

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ÊNDYA VANESSA DA SILVA OLIVEIRA**  
**LAVÍNIA TAÍS MENDES ALVES**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA**  
**OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ**  
**2023**

**ÊNDYA VANESSA DA SILVA OLIVEIRA  
LAVÍNIA TAÍS MENDES ALVES**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Prof<sup>ª</sup>. Ma. Livia Helena Morais de Freitas Melo

**MOSSORÓ  
2023**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

O48p Oliveira, Êndya Vanessa da Silva.

O papel da enfermagem frente à ocorrência de violência obstétrica: uma revisão integrativa / Êndya Vanessa da Silva Oliveira; Lavínia Taís Mendes Alves. – Mossoró, 2023.  
25 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo.

Artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência de Enfermagem. 2. Violência Obstétrica. 3. Obstetrícia. 4. Gestação. I. Alves, Lavínia Taís Mendes. II. Melo, Lívia Helena Morais de Freitas. III. Título.

**ÊNDYA VANESSA DA SILVA OLIVEIRA  
LAVÍNIA TAÍS MENDES ALVES**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Ma. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo – Orientadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof<sup>a</sup>. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE À OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

## **THE ROLE OF NURSING IN THE OCCURRENCE OF OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ÊNDYA VANESSA DA SILVA OLIVEIRA  
LAVÍNIA TAÍS MENDES ALVES**

### **RESUMO**

A violência obstétrica (VO) é um evento que está muito presente no parto, e se caracteriza pelo desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários. Tendo em vista esse contexto, essa pesquisa é uma revisão integrativa com abordagem exploratória descritiva, tem como objetivo abordar o papel da enfermagem frente a esse tipo de situação. A pesquisa utilizou em sua metodologia uma revisão integrativa, buscando artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciElo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), sendo selecionados 12 artigos publicados em um intervalo entre os anos de 2013 e 2023. Os resultados foram apresentados em um quadro contendo o título do estudo, autor, base de dados, tipo de pesquisa, objetivo e resultados. Analisou-se qual o papel da enfermagem frente a uma situação de violência obstétrica, assim como as estratégias de prevenção e enfrentamento para essa violência. A maior parte dos artigos encontrados, ao citarem condutas em relação à VO, referem-se ao parto humanizado e aos métodos de prevenção na realização de boas práticas. Sendo assim, almejam-se publicações de artigos nos quais sejam citadas atitudes intervencionistas pontuais e legalmente a essa violência e que os resultados deste estudo possam contribuir para novas pesquisas, esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover mudanças na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem. Violência Obstétrica. Obstetrícia. Gestação.

### **ABSTRACT**

Obstetric violence (OV) is an event that is very present during childbirth, and is characterized by disrespect for women, their autonomy, their body and their reproductive processes. It can manifest itself through verbal, physical or sexual violence and the adoption of unnecessary interventions and procedures. From this context, this research is an integrative review with an exploratory descriptive approach, aiming to address the role of nursing in this type of situation. The research used an integrative review in its methodology, searching for articles in the Scientific Electronic Library Online (SciElo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database (BDENF) databases, being 12 articles published between 2013 and 2023 were selected. The results were presented in a table containing the title of the study, author, database, type of research, objective and results. The role of nursing in a situation of obstetric violence was analyzed, as well as prevention and coping strategies for this violence. Most of the articles found, when citing conduct in relation to OV, refer to humanized birth and prevention methods in carrying out good practices. Therefore, the aim is to publish articles in which specific and legal interventionist attitudes to this violence are cited and that the results of this study can contribute to new research, clarify doubts, add knowledge and promote changes in the care provided by nursing professionals.

**KEYWORDS:** Nursing Care. Obstetric Violence. Obstetrics. Gestation

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural e fisiológico em que deve haver protagonismo da parturiente, sem a necessidade de intervenções desnecessárias que possam impedir a autonomia, liberdade e que ocasionam problemas futuros ao binômio mãe-bebê. Na antiguidade, os partos eram realizados de forma totalmente natural, em casa e pelas parteiras, o médico só era chamado em casos extremos, em que a parteira não conseguia resolver.<sup>1</sup>

Com os avanços da medicina para condução dos partos, a cirurgia cesárea veio com a funcionalidade de preservar a vida do feto e da mãe em casos mais complexos, onde a mesma não conseguiu ou as condições não foram favoráveis para o parto natural. As indicações para cesárea têm se tornado mais frequentes, por ser uma opção mais rápida e indolor, com isso os hospitais passam a ser considerados seguros e o profissional médico passa a ser o protagonista. O que pode gerar, em alguns casos, a perda da autonomia, poder de escolha e decisão da parturiente sobre seu tipo de parto.<sup>1</sup>

Nesse contexto, as mulheres se submetem a tais procedimentos invasivos e caracterizados como violentos por acreditarem que existe uma real necessidade de intervenção e por confiarem que o médico, e os demais profissionais da saúde que as assistem, utilizam-nas para protegerem sua saúde e a do bebê. No entanto, esses procedimentos acabam sendo inapropriados, pois violam os direitos humanos da mulher, sobretudo os sexuais e reprodutivos, expondo-as ao risco de morte.<sup>2</sup>

Além disso, tais práticas podem ocorrer durante a gestação, parto, pós-parto, abortamento e nascimento. A violência obstétrica, pode ser do tipo física, psicológica, verbal, e/ou sexual, como também a negligência com a gestante e condutas sem embasamento científico que violam os direitos da mulher. As mais comumente observadas e relatadas são episiotomia, restrição de acompanhantes, uso indiscriminado de ocitocina para indução, comentários desrespeitosos e insultos à parturiente.<sup>2</sup>

Entretanto, o profissional de enfermagem enfrenta muitos desafios para contribuir com uma assistência integral e humanizada na obstetrícia. A intensa e extensa jornada de trabalho exige trabalhadores mais resistentes, mesmo sob relações de sofrimento, causando maior vulnerabilidade e adoecimento, envolvendo também desgaste físico e psicológico destes.<sup>3</sup>

No aspecto infraestrutural são evidenciados vários impasses para a implementação de um cuidado humanizado por parte da equipe, como: leitos insuficientes da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, falta de equipamentos, instalações físicas não favoráveis para a privacidade da parturiente e estrutura do pré parto inadequada, resultando no aumento do índice de cesáreas, além do dimensionamento de pessoal ser insuficiente, gerando

condições de trabalho insalubres.<sup>3</sup>

Portanto vale salientar que a humanização dos profissionais para com as parturientes no âmbito hospitalar, precisa ser mais discutida e fortalecida, com apoio de políticas públicas que promovem a qualificação da atenção materno-infantil e promoção de um cuidado digno e respeitoso para as mulheres, garantindo sua autonomia e protagonismo, com práticas e condutas pautadas na sua individualidade e singularidade.<sup>4</sup>

Em suma, violência obstétrica é um fenômeno presente no parto que vem acontecendo há algumas décadas, e pode ocorrer por meio da violência psicológica, como a discriminação: “Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga! ”; da violência física, como ações que causem dor: exame de toque para a verificação da dilatação do períneo quando ocorrida para fins didáticos aos estudantes da área da saúde; até a violência sexual como a episiotomia, conceituada inclusive por alguns estudiosos como mutilação genital feminina, dentre outras formas.<sup>2</sup>

Sendo assim, o interesse pelo tema surgiu a partir de experiências vividas pelas pesquisadoras, durante os momentos de aprendizado em campo de estágio, como também pela necessidade de ressaltar a assistência do profissional de enfermagem perante a esse tipo de agravo durante o parto da mulher, e através dela entender com quais atitudes o enfermeiro deve proceder nessa situação. Diante disso, esse estudo procura saber qual o papel da enfermagem frente à ocorrência de violência obstétrica, tendo como objetivo explorar através de revisão de literatura, como a equipe desses profissionais atua frente a esses tipos de situações.

Essa pesquisa possui assertiva relevância para área de enfermagem. No âmbito acadêmico, podendo colaborar como fonte de pesquisa para a ampliação e atualização da literatura brasileira dedicada à temática. Aos profissionais de enfermagem atuantes, a pesquisa poderá estimular novos conhecimentos, estratégias e atitudes frente a uma situação de violência obstétrica, colaborando assim com a educação continuada da profissão.

À população em geral, especialmente mulheres gestantes, essa pesquisa contribuirá com o acesso a novos estudos que visam esclarecer dúvidas em relação a violência obstétrica, também sobre a importância da assistência do enfermeiro durante todo processo parturitivo da mulher e como agir em situações de violência, a fim de garantir a experiência de um parto humanizado.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O TRABALHO DE PARTO E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Em meados do século XIX, os partos eram realizados nos domicílios das parturientes, pelas parteiras. Dar à luz fora de casa era incomum e acontecia apenas em situações extremas.

Os médicos só seriam acionados em casos de complicações quando a parteira não conseguia realizar o parto. As parteiras eram mais acessíveis, tanto social quanto economicamente que os médicos, já que elas tinham o benefício de auxiliar nas tarefas domésticas, substituindo a mulher durante um tempo após o parto.<sup>5</sup>

No início do século XX, começou a transição do parto em domicílio para o parto hospitalar. Foi então adotado pelas mulheres costumes como ir a consultas obstétricas e pediátricas, assim como produtos de higiene e alimentação infantil, e o uso de medicamentos necessários durante a gestação. Tornou-se perceptível o crescimento de partos hospitalares juntamente com o aumento de métodos cirúrgicos e a diminuição dos nascimentos em domicílios.<sup>5</sup>

Devido a tantas transformações que foram desenvolvidas para melhor atender a gestante, a parturiente passou de sujeito a objeto, sendo uma pessoa que pouco ou nada decide a respeito de como o seu parto será conduzido. Durante toda a gestação, a gestante entra em dúvida sobre qual tipo de parto ela se encontra apta a escolher, porém, muitas das parturientes não têm a opção de escolha. Todavia, podendo ou não optar dentro das possibilidades da gestação entre a cesárea e o parto vaginal.<sup>6</sup>

A cesárea é o ato cirúrgico que vem crescendo exageradamente nos últimos anos no Brasil, caracterizado pela incisão do abdome e da parede do útero para retirar o bebê, seguida de sutura. Já o parto vaginal, envolve um trabalho conjunto da mãe e do bebê, onde a expulsão acontece pelo canal vaginal e não há necessidade de medicações, podendo utilizar técnicas não farmacológicas para alívio da dor, como aromaterapia e massagens. E em alguns casos, quando disponível, utiliza-se a analgesia para alívio imediato.<sup>5</sup>

A enfermagem se faz presente na vida da mulher parturiente desde o pré-natal ao período puerperal. É responsável por acompanhar a gestante durante o ciclo gravídico e dar todo o suporte, sanando suas dúvidas, informando sobre os cuidados necessários a respeito de alimentação, exercícios físicos e orientações sobre o parto. Nesse momento, deve-se ter um olhar mais atencioso e humano com essa mulher, por ser um momento único e de extrema importância. É necessário incentivá-las a ter autonomia e permitir ter o controle sobre o processo de parto. Entretanto, com a epidemia das operações cesarianas, chegando a 56%, os cuidados da enfermagem se tornam específicos ao pré e pós cirúrgico, apesar de que esse elevado índice acontece por indicações médicas desnecessárias.<sup>7</sup>

É direito da parturiente escolher qual melhor via de parto para o nascimento de seu filho. O empoderamento feminino resulta na escolha consciente e esclarecida da via do parto. Com o surgimento da humanização do parto, incorporaram várias políticas públicas com o intuito de ofertar uma assistência materno-infantil qualificada, com cuidado, atenção e respeito às



mulheres. Desse modo, os enfermeiros são fundamentais na efetivação do protagonismo feminino quanto à via de parto, ao promover informações capazes de auxiliá-la na escolha e ofertar cuidado digno, colaborando assim para vivências positivas e satisfação materna.<sup>5</sup>

Durante a assistência no trabalho de parto e parto, cabe ao profissional da enfermagem fazer as devidas orientações, apoiar, e principalmente, respeitar a individualidade da parturiente, permitindo que haja adequação da assistência à cultura, crenças, valores e espiritualidades, sempre auxiliando e encorajando a mulher a ser a protagonista e participativa durante o processo. Por ser um período exaustivo, podendo passar mais de 24 horas em trabalho de parto, a enfermagem deve estar ativamente ao lado dessa mulher, encorajando-a a seguir seu instinto e confiar no percurso natural de atuação do seu corpo.<sup>1</sup>

Nesse percurso, existem quatro estágios do processo de trabalho de parto que a enfermagem precisa estar atenta para informar a parturiente e seus familiares sobre sua normalidade e alterações, como também intervir quando necessário, que são eles: Dilatação, expulsão, dequitação e período de Greenberg (pós-parto imediato). Ao decorrer de cada fase, o enfermeiro atua observando e verificando os sinais clínicos da parturiente e do bebê, bem como utilizando métodos não farmacológicos que levarão ao alívio da dor, diminuição dos níveis de estresse e ansiedade, promovendo conforto e uma experiência mais tranquila.<sup>5</sup>

Os principais elementos que se destacam como componentes do modelo assistencial ao parto são o ambiente em que o parto ocorre, o profissional que o assiste e as práticas de atendimento à mulher durante o ciclo gravídico. Esses elementos precisam seguir uma normativa de humanização, pois é comumente observado atitudes desnecessárias e antiéticas que são vistas como violência obstétrica. É necessário que o profissional atuante tenha consciência sobre os aspectos da fisiologia, respeitando cada fase e atuando quando realmente for necessário.<sup>5</sup>

Portanto, a assistência humanizada é imensa e abrange conhecimentos, práticas e atitudes que tem o intuito de promoção do parto, nascimento saudável e prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Desse modo, os procedimentos devem ser benéficos tanto para a mulher quanto para o neonatal, sendo evitadas intervenções desnecessárias que prejudiquem a autonomia, individualidade, privacidade e segurança de ambos durante o processo parturitivo.<sup>5</sup>

## **2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**

A mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde assim que descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação (captação precoce). O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável

da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço.<sup>8</sup>

O acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes é para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, assim como para a consulta na unidade de saúde após o parto.<sup>8</sup>

Outro programa de relevante importância consiste na Rede Cegonha, que é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). É estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que refere-se ao transporte sanitário e regulação.<sup>9</sup>

A Rede Cegonha oferece recursos para a ampliação dos exames de pré-natal, de teste rápido de gravidez e de detecção da sífilis e HIV, para a ampliação e qualificação de leitos de UTI adulto, UCI e UTI neonatal, leitos de gestação de alto risco assim como para a adequação da ambiência das maternidades e a construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas.<sup>9</sup>

O apoio de familiares e amigos em todas as etapas da gravidez proporciona à gestante mais conforto e acolhimento. Para assegurar esse importante apoio durante a internação para o parto, foi publicada a Lei Federal nº 11.108 que, em seu artigo 19, diz: “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”.<sup>10</sup>

O Ministério da Saúde regulamentou a lei, definindo o pós-parto imediato como o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico. A mulher tem direito a um ambiente sossegado, privativo, arejado e sem ruídos durante todas as etapas do nascimento do bebê.<sup>10</sup>

Existe ainda a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento afim de apoiar profissionais e serviços de saúde, introduzindo novas abordagens no acolhimento das mulheres visando assegurar sua saúde e vida. Tendo em vista a realidade das condições inseguras que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, são submetidas, sendo umas das

principais causas de mortalidade materna no Brasil.<sup>11</sup>

Além disso, a Resolução Cofen Nº 564/2017 em que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo III das proibições se encontra o artigo 73 na qual censura que provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente se encontra dentro das proibições.

A legislação brasileira incorpora os direitos humanos internacionais, prevendo princípios, normas éticas e jurídicas relacionadas à prevenção da gestação indesejada e ao abortamento, tendo apoio da Constituição Federal e o Código Penal que determina a ausência de penalidade em casos que não há outro meio de salvar a vida da mulher (art.128, I) e quando a gravidez é resultante de estupro (art. 128, II).<sup>11</sup>

### **2.3 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

A partir do século XVIII o parto passou a ser realizado por médicos na Inglaterra, na qual antigamente era um evento submisso às mulheres que tinham as parteiras como auxiliares. A idealização tecnicista modificou o plano de assistência ao parto. Mulheres e filhos foram separados, e a mulher passou a se moldar a dar à luz em função da conveniência médica. Dessa forma, tais mudanças históricas desencadearam outros vários procedimentos para corrigir o corpo da mulher tratado como incapaz de gerar uma vida autonomamente.<sup>2</sup>

O parto então modifica-se de domiciliar para hospitalar e medicalizado deixando de ser uma experiência unicamente feminina. Os hospitais se tornaram palcos da obstetrícia moderna, onde a tecnologia é aplicada não só para salvar a vida das parturientes que dela necessitam, mas para otimizar o tempo do trabalho de parto. Conseqüentemente, as parturientes estão sofrendo gradativamente com procedimentos e intervenções desnecessárias no parto resultando em violência obstétrica.<sup>2</sup>

Assim, a violência institucional que ocorre nas maternidades é denominada violência obstétrica, termo usado para todas as formas de violência e danos que ocorrem durante a assistência obstétrica. Caracterizando-se por desrespeito aos direitos da mulher, apresentando várias formas como: a omissão, negligência, violência física, psicológica, abusos sexuais, uso de intervenções e medicamentos sem evidências científicas, além de situações como o abortamento, que geram considerável sofrimento e possíveis sequelas/traumas.<sup>12</sup>

A banalização da dor antes de mais nada é a primeira violência sofrida. Práticas desnecessárias cometidas por profissionais ao que parecem estressados e que não querem ouvir as mulheres em suas queixas. Estas ações acontecem a partir da medicalização do parto, quando este parou de ser domiciliar e passou a ser hospitalizado, onde a mulher submete-se a posições

confortáveis a quem auxilia o nascimento, desvalorizando sua opinião, até outros procedimentos de rotina invasivos e desnecessários.<sup>13</sup>

São práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica: o uso da medicalização excessiva, como a ocitocina onde é conhecida popularmente como “injeção de força”, exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço, a transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto e a realização da cesárea que antigamente médicos e hospitais de seguridade social recebiam mais pelo parto cirúrgico do que pelo parto vaginal, que foi uma dos estopins da epidemia de cesarianas.<sup>2</sup>

A manobra de Kristeller na qual já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada também uma violência obstétrica pois se caracteriza por ser uma técnica agressiva durante o parto que se define em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, o que pode resultar em trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, traumas fetais.<sup>7</sup>

Outra prática compreendida no conceito de violência obstétrica é a episiotomia sem indicação clínica por intercorrências. Este procedimento é definido por uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Pode provocar vários problemas que variam no que se refere à gravidade de 1º ao 4º grau. A episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus podendo causar incontinência fecal.<sup>7</sup>

Além dessas práticas, a violência obstétrica também pode ser identificada por abusos verbais, restrição da presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, entre outros. Contudo, vale ressaltar também a violência de caráter psicológico, que são ações que causam sentimento de inferioridade, abandono, medo e atitudes que faz com que o paciente se sinta acochado com ameaças, chantagens e humilhações.<sup>2</sup>

A violência obstétrica pode ocorrer por diversos profissionais envolvidos no ciclo grávidicopuerperal e também em casos de abortamento. Porém, os principais são os médicos e a equipe de enfermagem, já que são os responsáveis por toda assistência oferecida ao binômio mãe-bebê. A violência está presente independente da via de parto adotada, podendo ocorrer no parto vaginal ou operatório.<sup>12</sup>

Ademais, é importante evidenciar os direitos humanos da paciente, dispostos em Legislação Internacional, no contexto do cuidado no pré-parto, parto e pós-parto e sua correlação com a violência obstétrica. Podendo destacar o direito à vida, o direito a não ser

submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante, direito a saúde e ao respeito pela vida privada, direito à informação e a não ser discriminado.<sup>2</sup>

### **3 METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem exploratória descritiva.

Estudos exploratórios são aqueles que buscam descobrir ideias e intuições, com o objetivo de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. Possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, em que ocorre a formulação mais precisa de problemas, criando novas hipóteses e realizando novas pesquisas mais estruturadas.<sup>14</sup>

Pesquisas descritivas, por sua vez, têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou também estabelecendo as relações entre variáveis. São diversos os estudos que podem ser classificados sob esse título, uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.<sup>14</sup>

A revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, ela permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esta combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar uma variedade de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.<sup>15</sup>

Para a elaboração da revisão integrativa foi necessário seguir uma sucessão de etapas, que são elas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) coleta de dados; 3) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese do conhecimento produzido.<sup>15</sup>

Foram empregados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): "Assistência de enfermagem", "Violência obstétrica", "Obstetrícia" e "Gestação", entrecruzados no processo de busca por meio do operador booleano "AND". A base de dados utilizada na pesquisa foi Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e ainda por intermédio da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma vez que esta permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais.

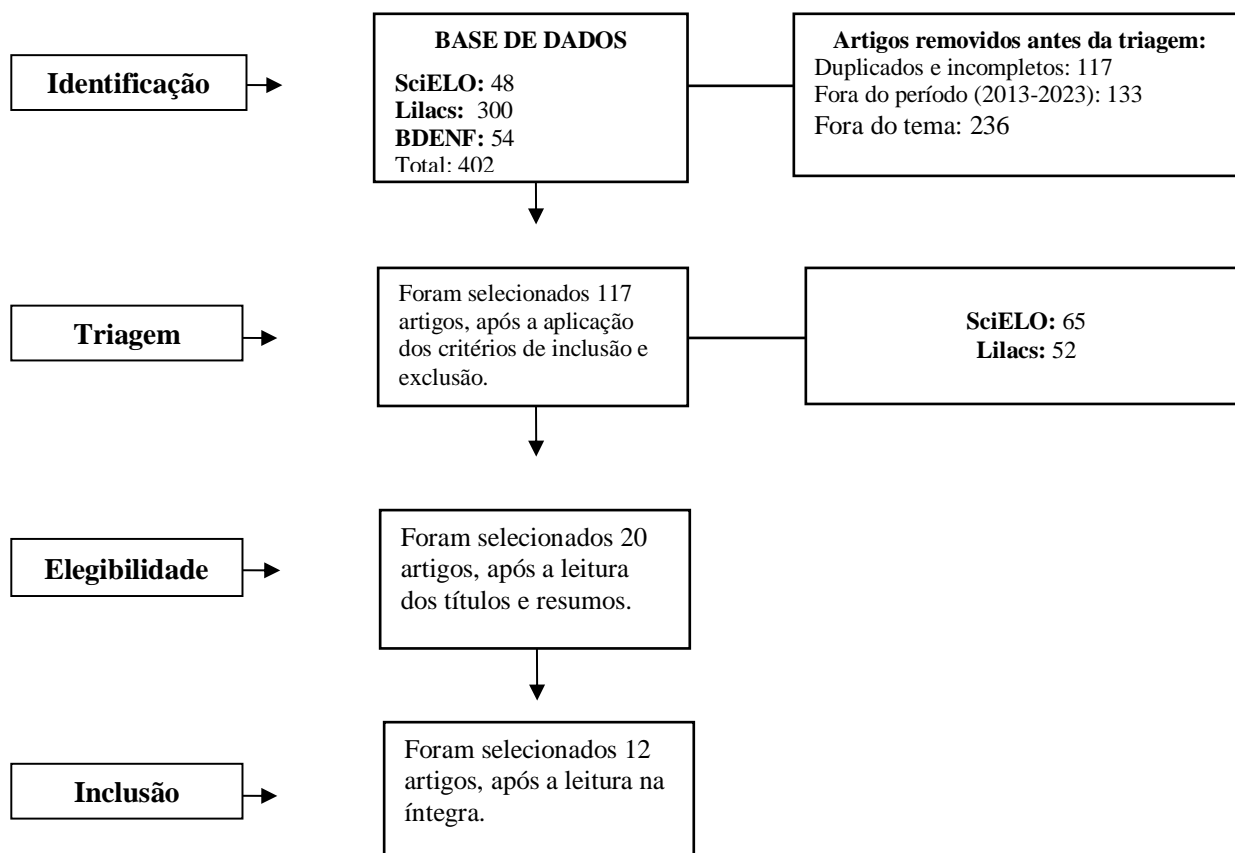
Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em português,

inglês; que retratam a temática definida e artigos publicados e indexados nos referidos bancos entre os anos de 2013 a 2023. Foram excluídos: artigos duplicados, incompletos, anteriores ao ano de 2013, violência doméstica, tese, documento de projeto, artigos e as publicações que não atenderem aos critérios estabelecidos na metodologia.

Inicialmente, foi realizada uma busca geral por “assistência de enfermagem e violência obstétrica” nas duas bases de dados, obtendo-se como resultados 402 publicações, sendo: 48 (SciELO) e 354 (Lilacs). Em seguida, foram utilizados os quatro descritores e combinados entre si, utilizando-se o operador booleano “AND” nos entrecruzamentos.

Foi operacionalizada a combinação dos descritores “Assistência de Enfermagem AND Violência Obstétrica”; “Assistência de Enfermagem AND Obstetrícia”; “Violência Obstétrica” AND “Obstetrícia”; “Violência Obstétrica” AND “Gestação”. Apresenta-se a seguir o fluxograma detalhando o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria das autoras (2023)

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a seleção foram extraídas as principais informações dos artigos selecionados, como autor e ano, título, objetivo, metodologia, resultados e bases de dados, que foram estruturados e apresentados de forma descritiva, no quadro a seguir:

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO	RESULTADOS
1	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra.	Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, Argumedo-Stenner H et al. 2021.	SciElo	Pesquisa multicêntrica.	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica.	Capacitar enfermeira(o)s em advocacy para promoção de saúde das mulheres com destaque para proteção de seus direitos e para a implementação extensiva da PHPN. Elevar o nível de conhecimento da sociedade civil sobre direitos das mulheres que utilizam serviços pré-natais e obstétricos. Redesenhar alianças com grupos da sociedade civil na área de defesa dos direitos da mulher para ampliar vozes da população feminina e implantar ações extensivas de sensibilização de grupos de mulheres socialmente vulneráveis.
2	Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência.	Andrade LFB, Rodrigues QP, Silva RCV. 2017.	SciElo	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.	Boas práticas (presença de acompanhante, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de escolha da posição, contato pele a pele imediato e amamentação na 1ª hora de vida na sala de parto). É necessário que as instituições de saúde se adequem e ofereçam estrutura capaz de acomodar os acompanhantes, garantindo e respeitando esse direito da mulher.
3	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernas AMG, Silva LKA, Rocha KMM. 2017.	LILACS BDENF	Revisão integrativa.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante.
4	Cultura de segurança na prática clínica dos enfermeiros obstetras.	Brás CPC, Figueiredo MCAB, Ferreira MMC. 2023.	SciElo	Estudo observacional.	identificar as dimensões da cultura de segurança que influenciam a prática clínica dos enfermeiros obstetras.	Deve investir-se na cooperação entre as unidades hospitalares, no dimensionamento de pessoal adequado, na promoção da notificação de eventos adversos e em uma cultura justa e transparente, para melhorar a segurança dos cuidados em saúde materna e obstétrica.
5	Formas e prevalência da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa.	Souto REM, Brito NS, Sousa LS, Brandão JS, Damasceno AKC, Melo ESJ et al. 2022.	BDENF	Revisão integrativa.	Analisar a produção científica sobre as formas prevalentes e as características da violência obstétrica no cotidiano da assistência ao trabalho de parto e parto.	Intensificar o foco nas metas de saúde internacional e as discrepâncias em saúde dos países de baixa renda para avançar rumo à maternidade segura. Remodelar a forma de ensinar, destacando a importância de um trabalho ético, respeitoso, humanizado e baseado em evidência; orientar as mulheres a respeito das práticas assistenciais seguras e naturais do processo de parturição.
6	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais.	Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MCM et al. 2019.	LILACS	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.	É necessário a percepção da violência obstétrica e o reconhecimento da violência obstétrica por parte dos enfermeiros obstétricos na sua prática profissional. Conhecer o impacto da violência obstétrica sobre as experiências e escolhas de saúde das mulheres, assim como as formas de prevenir e eliminar.



CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO	RESULTADOS
7	Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo.	Costa LD, Silva RD, Roll JS, Trevisan MG, Teixeira GT, Cavalheri JC et al. 2022.	BDENF	Pesquisa de campo, exploratória-descritiva com abordagem quantitativa.	Identificar a prática da violência obstétrica vivenciada no processo da parturição.	Enfermeiros obstetras empoderarem-se em relação ao parto, garantindo uma melhor adesão às boas práticas obstétricas. Atualização dos profissionais em relação às condutas realizadas para que haja mudanças nos atendimentos, pautadas em políticas dirigidas à humanização dos atendimentos e leis que regulamentam a assistência às parturientes.
8	Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.	Sousa MPV, Santos LSA, Caldas GRF, Batista FAM, Silva CRL. 2021.	LILACS BDENF	Revisão sistemática da literatura com metassíntese.	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.	Capacitação dos profissionais que acompanham desde o pré-natal. Desenvolvimento de campanhas e cursos de aprimoramento profissional, que visem o combate à violência obstétrica. Reforma na assistência prestada, baseada principalmente na humanização, respeitando a autonomia da mulher.
9	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.	Nascimento DEM, Barbosa JC, Isafas BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Neto RTL. 2022.	LILACS BDENF	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção de violência obstétrica.	Criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levantar a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais.
10	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.	Jardim DMB, Modena CM. 2018.	LILACS BDENF	Revisão integrativa.	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.	Estratégias de prevenção e enfrentamento do evento perpassa pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir-lhes uma assistência obstétrica livre de violência e firmada nos direitos sexuais e reprodutivos.
11	Violência obstétrica: análise conceitual no contexto da enfermagem.	Nascimento GS, Santos VR, Marcolino EC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Santos Rodrigues RC. 2022.	SciElo	Análise conceitual.	Analisar o conceito de “violência obstétrica” no contexto da enfermagem, a partir da identificação de seus antecedentes, atributos e consequentes.	É primordial que o enfermeiro conheça o fenômeno da VO, esteja capacitado e apto para identificá-la e intervir em tempo hábil, oferecendo uma assistência humanizada, integral, empática e qualificada.
12	Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde.	Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felício FC, Araújo RCB, Chamilco RASI et al. 2020.	SciElo	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando à garantia da qualidade da assistência.	Cabe aos gestores propiciar o processo de formação dos profissionais de saúde em prol de uma atuação que respeite as evidências científicas, a centralidade e os eixos das políticas e recomendações no campo da saúde sexual e reprodutiva, sobretudo à mulher quanto a sua autonomia.

Mediante a uma criteriosa análise dos artigos acima apresentados, foram criadas duas categorias para a discussão mais aprofundada do tema, intituladas “O Cenário que Viola a Obstetrícia” e “Enfermagem no Âmbito das Situações de Violência Obstétrica”. Dessa forma, foi possível examinar profundamente os estudos e, a partir daí, promover uma integração de ideias, fomentando as discussões das autoras desta pesquisa a partir de bases seguras e confiáveis.

#### **4.1 O CENÁRIO QUE VIOLA A OBSTETRÍCIA**

O artigo enumerado como 7 no quadro de resultados, mostra que no Brasil, em torno de 87% das mulheres sofrem algum tipo de violência em seu trabalho de parto e parto. Evidenciando assim, como principais atos nos primeiros minutos após o parto, o contato com o bebê adiado para depois da realização de procedimentos (29,7%), corte imediato do cordão umbilical (29,0%), e quando o bebê é levado sem explicações (27,7%). Destacam-se ainda, a posição supina durante o parto e o uso de ocitocina.

Vale acrescentar que a mulher passa por muitas intervenções desnecessárias sem estudos científicos comprovados para que seja realizado o parto, e essas intervenções se tornaram tão rotineiras que consequentemente muitos dos profissionais não percebem que é um tipo de violência obstétrica, continuando com a prática.

Tais ações se distanciam da humanização, visto que as mulheres perdem sua autonomia e liberdade, sendo expostas a riscos e procedimentos que trarão prejuízos mentais como depressão pós parto, ansiedade, interferindo na vivência da mãe com seu filho, e ainda prejuízos físicos, como dor na relação sexual, cicatrizes devido a incisão da cesárea, a episiotomia, e ainda marcas e beliscões devido a contenção física de pernas e braços, restringindo seus movimentos.

Na pesquisa mencionada pelo artigo 5, a violência obstétrica é tida como um fenômeno que se estabelece por meio de diferentes formas e que acontecem em diversos momentos, podendo ser na gestação, parto, puerpério ou ainda em situações de abortamento e pós-abortamento. Ainda foi registrado, de forma concomitante, mais de um tipo de violência. A violência verbal e a psicológica são as formas mais recorrentes, constando em 78,2% das publicações. As diversas categorias, formas de violência e os diversos momentos de ocorrência demonstram o caráter multifatorial e multidimensional do fenômeno da violência obstétrica.

Os autores deste mesmo artigo afirmam ainda que um inquérito realizado com 23.894 mulheres em âmbito nacional, intitulado “Nascer no Brasil”, identificou que 36,4% receberam medicação estimulante para o parto; 53,5% tiveram episiotomia; 36,1% receberam manobras mecânicas; 52% foram submetidas à cesariana sem justificativa; 55,7% foram mantidas restritas ao leito; 74,8% ficaram em jejum e 39,1% foram submetidas à amniotomia.

Um adendo importante realizado pelo artigo 3, destaca a necessidade dos enfermeiros detectarem mulheres que estejam vulneráveis a sofrer alguma tipo de violência. É possível identificar maiores índices na atenção primária à saúde e pré-natal, onde os estudos apontam violência doméstica a mulheres protestantes bem como mulheres que não planejaram a gravidez e gestantes com parceiro etilista.

Observa-se, portanto, que esses números tendem a crescer cada vez mais, mesmo com tantas políticas de boas práticas e humanização, os profissionais da saúde negligenciam o serviço e ignoram tais práticas. Nesse sentido, a enfermagem deve impor e fazer a diferença nesses dados, oferecendo assistência humanizada e uma escuta qualificada, respeitando o binômio mãe-bebe, desde o pré-natal ao nascimento.

Os pesquisadores do artigo 7 acrescentam que a violência obstétrica viola os direitos humanos e implica diretamente a morbimortalidade materna. Caracteriza-se por maus tratos físicos, psicológicos, verbais, além da utilização de procedimentos desnecessários que causam danos às vítimas, como episiotomias, tricotomia, ocitocina de rotina, restrição ao leito, manobra de Kristeller, privação de acompanhante, toques vaginais repetitivos, entre outros.

Complementando o estudo supracitado, o artigo 10 afirma que apesar da VO ser um fenômeno que acontece com a maioria das mulheres, esta caracterização se dar em maior índice em mulheres negras ou pertencente às minorias étnicas, adolescentes, pobres, com baixa instrução escolar, usuárias de drogas, mulheres vivendo em situação de rua, mulheres sem acompanhamento de pré-natal e sem acompanhante no momento do atendimento.

Segundo o artigo 11 as mulheres negras, com condições financeiras desfavoráveis, menor escolaridade e minorias étnicas são alvos mais propensos à prática da violência, especialmente a intervenções rotineiras e à ausência de acompanhante. Ademais, essas mulheres tiveram pouco acesso às consultas de pré-natal, ocasionando ainda mais à desinformação sobre os acontecimentos do parto.

Diante de todas as formas de violência obstétrica vivenciadas pelas mulheres ao buscarem um serviço de saúde, surge o termo violência obstétrica institucional, definido pelo artigo 5 como a desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico, passando pela violência física; proibição de acompanhantes, ou visitas com horários rígidos ou restritos; críticas ou agressões a quem grita, ou expressa dor e desespero. Também considera-se a realização de procedimentos desnecessários causadores de danos, dentre os quais se destacam o excesso de cesarianas, coação, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos e procedimentos médicos não consentidos.

O texto do artigo 9 retrata que muitas das mulheres, por exemplo, relatam não receberem informações necessárias sobre possíveis intercorrências durante o pré-natal, bem como que não foram alertadas sobre a fisiologia do parto e nem sequer aos cuidados obstétricos individuais a

serem realizados, muitas vezes levando a mulher ao desconhecido e possibilitando a violência, sem saber por onde prosseguir.

Ademais, evidências comprovam que os tipos de violência não são cometidas apenas no âmbito da saúde e tampouco por profissionais de saúde, mas também em espaços extra hospitalares, por todo e qualquer cidadão. Visto ser um acontecimento presente em escolas, bancos, órgãos públicos e privado, podendo ser um porteiro, recepcionista, zelador, professor e até mesmo na sua própria residência pelos seus familiares. Tornando essa prática mais prevalente e mais difícil de ser combatida, pois engloba um maior número de sujeitos envolvidos nesse fenômeno.

#### **4.2 ENFERMAGEM NO ÂMBITO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Como citado pelo artigo 6, as circunstâncias em que ocorrem a violência obstétrica nas maternidades, na maioria dos casos são vistas como ações rotineiras dos profissionais e/ou serviços, que não são reconhecidas como uma forma de violência ou se sustentam por práticas duvidosas.

No presente estudo, são descritas por enfermeiras obstétricas, situações identificadas como violência obstétrica, indicando ações praticadas por outros profissionais, especialmente pelos médicos obstetras. Tendo como exemplo de falas e condutas realizadas por eles, é a violência verbal “tem que abrir as pernas pro seu menino nascer” – disse aos gritos. A física “dá licença que eu vou passar um fórceps” e a psicológica “engordou esse tanto na gestação que agora o menino não sai”.

Algumas enfermeiras entrevistadas também reconheceram a realização de violência em sua prática profissional, ao negar ida do acompanhante, ditar para a mulher o jeito que ela vai parir, negar analgesia, bem como não informar qual conduta estava sendo feito e desvalorizar o sentimento da mesma. Essas são situações vivenciadas e praticadas cotidianamente pelos profissionais, que muitas vezes passam despercebidas.

Dando continuidade, o artigo 3 afirma a necessidade da realização de medidas preventivas diante da ocorrência de violências. Essas atitudes são elencadas a fim de efetivar boas práticas obstétricas, tais como: explicar à paciente com linguagem acessível o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar; evitar procedimentos invasivos que causem dor e sejam arriscados; buscar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas. Deve-se também promover o direito ao acompanhante (Lei Federal nº 11.108/2005); garantir acesso ao leito e assistência com equidade; bem como, orientar a mulher acerca de seus direitos relacionados a maternidade e investir em qualificação profissional, buscando atualizações.

O mesmo autor ressalta ainda a necessidade de buscar a promoção da humanização. O profissional da enfermagem deve trabalhar valorizando a essência humana e respeitando as emoções da parturiente, assegurando o acesso ao atendimento digno e humanizado em todos os estágios do processo gravídico-puerperal.

Sabe-se que qualquer atitude reconhecida como violência obstétrica é crime, e mesmo diante das constantes ocorrências e vivências dessas práticas, não foi possível observar ações evidentes de denúncias e registros das violências. Desse modo, confirma-se a insuficiência de publicações relacionadas a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, tal como a carência de trabalhos científicos que apontem condutas de enfermagem voltadas para sanar tal prática.

Em contrapartida, o estudo realizado no Brasil, em 2015 com 603 puérperas revelou índices bastante altos com relação às intervenções (86,5%) sofreu algum tipo de intervenção durante o parto. Segundo Sousa et al. (2021) algumas intervenções comuns são a manobra de Kristeller (37%), a episiotomia (56%) e uso de ocitocina de rotina e amniotomia (40%). Esse estudo tem um contexto de suma relevância, pois é composto pelas altas taxas de intervenções empregadas na atenção ao parto e ao nascimento que ficam bem evidenciados com os dados apresentados.

Diante de tantas ocorrências, é importante destacar quais ações e qual a importância do enfermeiro nesse processo. Exemplificando, artigo 1 afirma que educar as mulheres no ciclo gravídico-puerperal promove empoderamento por meio da elevação da autoestima e da autonomia, para que em paralelo a isso haja mudança da práxis.

Concordando com o autor sobredito, artigo 2 acrescenta que é atribuição de todos os profissionais envolvidos nessa assistência possibilitarem um ambiente de humanismo e segurança, resultando em boas práticas na atenção ao binômio mãe-bebê. Tais práticas são comprovadas e possuem grande relevância no processo parturitivo, reduzindo o tempo do trabalho de parto, aumento do vínculo, diminuição das intervenções e concitando o transcorrer do parto de modo fisiológico e natural.

O incentivo às boas práticas no parto e nascimento se dá para que as intervenções desnecessárias sejam evitadas. Dentre as ações, está a presença do acompanhante que é assegurada pela Lei nº 11.108, a satisfação da mulher no parto relaciona-se à presença de um acompanhante e há um ambiente acolhedor. Por mais que seja difícil inserir essa figura no cenário, em especial se tratando do parceiro, o profissional da enfermagem precisa estar atento e se adequar a essa realidade, autorizando e incentivando a ida do acompanhante junto da mulher.

O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor também deve estar presente e devem ser oferecidos às parturientes desde sua admissão. Na busca por uma assistência humanizada, cabe ao profissional oportunizar esses métodos como medidas de conforto e melhor

assistência ao parto. Visto que a utilização do chuveiro, massagem, deambulação, bola suíça e outros, estão associados a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno.

Por conseguinte, possibilitar e orientar as mulheres a livre escolha de posição na hora do parto é uma das ações mais importantes, para evitar que haja a violência física, onde em muitos casos os médicos restringem os movimentos da parturiente, impossibilitando que ela fique na posição desejada. Esse tipo de informação precisa ser ofertada de forma correta desde o pré-natal, já que existem diversas posições que poderão ser adotadas no momento do parto.

Outra prática de bastante relevância que deve ser estimulado pelos enfermeiros é o contato pele a pele imediato após o nascimento. É preciso que os profissionais estejam sensibilizados sobre a importância do contato, promovendo benefícios para mãe e bebê. Desse modo, faz-se necessário a realização de um pré-natal qualificado, contendo orientações sobre os privilégios e oferta de conhecimento que impulse a mulher, resultando em empoderamento e autonomia.

Aliado aos benefícios das ações citadas acima, está o incentivo e apoio à amamentação na primeira hora de vida. Segundo o autor do artigo 2, 55,8% das puérperas não foram estimuladas a amamentar os seus bebês ainda na sala de parto. Apesar de não fazer parte da rotina, é imprescindível o estímulo desta prática, já que promove benefícios ao bebê, entre eles, a facilidade em eliminar o mecônio, proteção do trato gastrointestinal contra infecções, promoção do apego, diminuição do risco de icterícia e redução dos índices de mortalidade infantil.

Desse modo, artigo 11 determina que a incapacidade dos profissionais em ofertar assistência de qualidade, resulta na naturalização dos comportamentos e procedimentos violentos como não violentos. Além do mais, a hierarquia entre profissionais e usuários, tende à verbalização e realização de técnicas sem a percepção de que de fato cometem atitudes violentas.

Complementando ainda o estudo citado, o artigo 12 aborda que é inevitável que haja uma relação harmônica entre os profissionais de saúde e a mulher gestante/parturiente, a fim de promover um assistência humanizada e holística. Sendo cabível aos gestores a implementação do modelo humanizado para a qualificação da Unidade de Saúde, formação obstétrica com médicos e enfermeiros, resgatando o valor da mulher e sua centralidade do cuidado.

Agregando ao autor 12, o artigo 8 estimula em suas discussões o desenvolvimento de campanhas e cursos de aprimoramento profissional, visando o combate à violência obstétrica. Para isso, é preciso que haja uma reforma assistencial, baseando-se em condutas humanizadas que respeitem a autonomia a mulher. Visto que essas ações irão promover bem-estar físico e mental, preparando-as para a maternidade.

## 5 CONCLUSÃO

Atitudes de violência obstétrica são comumente observadas e vivenciadas pelas mulheres há muitos anos, porém nos dias atuais vêm recebendo maior visibilidade. É possível identificar no âmbito hospitalar ou fora dele, sendo praticadas por profissionais de saúde que estão na linha do cuidado ou por terceiros. Podem ser caracterizadas como: verbal, psicológica, física, sexual, discriminatória, institucional e até financeira.

Diante das buscas realizadas na literatura, foi perceptível uma escassez de resultados nos artigos evidentes nesta pesquisa. Não há expressiva divulgação de nenhum método eficaz que de fato oriente aos profissionais de saúde como identificar de maneira metodológica esse agravo, como também urge a necessidade da criação e veiculação de protocolos com condutas mais aprofundadas ao detectar tais agressões. Então, observa-se que as mulheres parturientes, seja na hora do parto ou no pós, correm o risco de ficarem desassistidas diante de tais situações, o que acaba por contrariar toda a política de humanização do parto e assistência.

Com isso, a maioria dos artigos analisados, ao citar sobre condutas em relação a VO, remetem ao parto humanizado e métodos de prevenção ao realizar boas práticas de condução a assistência, deixando a desejar as atitudes intervencionistas pontuais e legalmente cabíveis aos casos apresentados. Desse modo, faz-se necessário o incentivo aos profissionais de saúde, com a realização de cursos e campanhas de aprimoramento profissional e para a sociedade em geral em como orientar as vítimas a procederem em casos de VO, bem como incentivá-las a realizarem denúncias contra esses atos.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa cumpriu-se, na medida em que se detectou o papel da enfermagem frente a esse tipo de situação, conforme bibliografias publicadas. Ressalta-se assim a relevância deste estudo para além do meio acadêmico, para os serviços de saúde e principalmente para seus usuários, como mães, recém-nascidos, redes de apoio e demais envolvidos neste admirável processo, que é a parturição.

Portanto, espera-se que os resultados deste artigo de revisão possam contribuir para novas buscas, esclarecer dúvidas, agregar conhecimentos e promover a mudança na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente a violência obstétrica a fim de incentivar um novo olhar baseado na humanização.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira CS, Soares JL, Bráulio TIC, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Via de parto desejada versus via real: percepção de estudantes de enfermagem sobre seu tipo de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220217. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0217en>.
2. Oliveira LSM. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Brasília, p. 64. 2017.
3. Santos M. P. S, Capelanes, B. C. S., Rezende, K. T. A., Chirelli, M.Q. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2022/Mai). [Citado em 11/08/2023].
4. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC, et al. Parto Humanizado: os valores dos profissionais de saúde no cuidado obstétrico diário. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210052. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>.
5. Moraes RS. Dificuldades dos enfermeiros na implantação e implementação do parto humanizado. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro. Além Paraíba, p.38. 2019.
6. Souza AG. As estratégias e experiências das crianças e adolescentes no parto: uma revisão integrativa. Monografia (graduação em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Campus Ceilândia. Brasília, p.82. 2019.
7. Lima GAF, Lopes MCA. Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto. Orientador: Lídia Câmara Peres. 2019. p.22. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.Ministério da Saúde (BR).
8. Ministério da Saúde (BR). Pré natal [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2022 out 27 [cited 2023 ago 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/prenatal>.
9. Ministério da Saúde (BR). O que é a Rede Cegonha [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2013 jan [cited 2023 ago 11]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)
10. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Saúde da Mulher: Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto. [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2022 jun 14 [cited 2023 ago 11]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>
11. Ministério da Saúde (BR). Norma técnica: Atenção humanizada ao abortamento [Internet]. Ministério da Saúde (BR); 2005 [cited 2023 ago 11]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf)
12. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2022; 22 (04). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>
13. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AMN, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020; 41.
14. Oliveira MF. METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração. 2011: Biblioteca da UFG - Campus Catalão, p. 73. 2011.



15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) vol.8. São Paulo. Jan/mar. 2010.
16. Resolução CONFEN 2017 – Código de Ética dos Profissionais  
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>