

**PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO NA
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**NURSING PERSPECTIVE ON HUMANIZED BIRTH IN THE PREVENTION OF
OBSTETRIC VIOLENCE**

Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia¹
Géssica da Paixão Araújo Rocha²
Milena Mendes Santos³
Raphaela Daltro da Silva Silveira⁴

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Docente na Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia,

Email: anamargarette@yahoo.com.br

² Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia,

Email: gessicapaixa79@gmail.com

³ Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia,

Email: enfa.milenamendes@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Feira de Santana, Bahia,

Email: enf.raphaeladaltro@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O parto é definido como o estágio final do período gestacional, onde se findam os processos de evolução dos meses anteriores. Durante esse momento algumas mulheres podem passar por tratamentos abusivos pelos profissionais de saúde que violam os direitos humanos e a integridade da saúde da mulher.

OBJETIVOS: Compreender o papel da enfermagem na assistência ao parto humanizado como ferramenta de prevenção à violência obstétrica (VO), e os objetivos específicos são descrever os tipos de VO e identificar os desafios da enfermagem frente à violência obstétrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa. As bases de dados utilizadas foram: *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), foi realizado a busca dos artigos no período de março e abril de 2023. **RESULTADOS:** Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto, constatou-se a necessidade de melhoria na formação dos profissionais de enfermagem que prestam a assistência obstétrica. Além disso, os dados também apontam uma má relação entre profissional e paciente, sobre os procedimentos realizados e seu consentimento, e a seguridade do parto humanizado. **CONCLUSÃO:** Existe uma escassez de informação sobre a temática de violência obstétrica na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem. Entretanto, esses profissionais desempenham um papel fundamental em todo o

processo de gestação, parto e pós-parto. Assim, é necessária uma mudança nas práticas assistenciais, visando uma melhor assistência a essas mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem, Violência obstétrica, Parto humanizado

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childbirth is defined as the final stage of the gestational period, where the evolution processes of the previous months end. During this time, some women may experience abusive treatment by health professionals that violate human rights and the integrity of women's health. **OBJECTIVES:** To understand the role of nursing in humanized childbirth care as a tool to prevent obstetric violence (OV), and the specific objectives are to describe the types of OV and identify nursing challenges in the face of obstetric violence. **METHODOLOGY:** This is an integrative review, exploratory and descriptive, with a qualitative approach. The databases used were: National Library of Medicine (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). de 2023. **RESULTS:** After reviewing the research carried out on the subject, it was found that there is a need for improvement in the training of nursing professionals who provide obstetric care. In addition, the data also point to a poor relationship between professional and patient, regarding the procedures performed and their consent, and the safety of humanized childbirth. **CONCLUSION:** There is a lack of information on the subject of obstetric violence in the academic training of nursing professionals. However, these professionals play a key role throughout the pregnancy, delivery and postpartum process. Thus, a change in care practices is needed, aiming at better care for these women.

Keywords: Nursing, Obstetric violence, Humanized childbirth

INTRODUÇÃO

No ano de 2000, foi lançado no Brasil o Programa de Parto Humanizado do Pré-Natal ao Nascimento (PHPN), instituído como um modelo de assistência sistematizada às gestantes, na perspectiva de favorecer os direitos humanos, sendo um marco na relação e incentivo à qualificação do pré-natal, parto e nascimento, garantindo equidade, cidadania e autonomia, uma vez que o mesmo deve assegurar que as mulheres tenham uma parturição livre de danos, com segurança e consentido (ZANCHETTA *et al.*, 2021).

Apesar do parto ser considerado um momento marcante na vida das mulheres, este é um momento de grande sobrecarga emocional, sendo um evento

natural que envolve muitos significados, interferências culturais, adaptações fisiológicas e anatômicas para tal instante. Este momento é definido como o estágio final do período gestacional, onde se findam os processos de evolução dos meses anteriores, sendo o feto trazido para fora por via vaginal ou transabdominal. O tratamento abusivo sofrido pelas mulheres durante o trabalho de parto desrespeita os direitos humanos, as diretrizes e princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes abusos são capazes de influenciar negativamente nos processos de parturição, desencorajando as mulheres a procurarem por cuidados em momentos futuros (SILVA *et al.*, 2020).

Através da pesquisa “Nascer no Brasil” foi identificado que muitas mulheres gestantes têm durante o trabalho de parto seus direitos violados, e outras até mesmo os desconhecem. Destas mulheres, 45% afirmam já terem sofrido algum tipo de violência obstétrica (VO) em rede privada ou no SUS. Sendo assim, é necessária a abordagem dos seus direitos durante a assistência pré-natal, momento propício para realização de orientação acerca da saúde da gestante e do feto, orientando essas mulheres com relação a prática de técnicas ou qualquer atitude que seja desrespeitosa, desumana, infligindo sobre as mesmas maus-tratos e negligência por parte dos profissionais de saúde que lhes prestam assistência no processo de concepção e com seu conceito, sendo estes atos para Organização Mundial da Saúde (OMS) uma VO (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, respalda o profissional de enfermagem a atuar diretamente na assistência à gestante, parturiente e puérpera, lhe acompanhando em todas as evoluções da gestação e do trabalho de parto. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Obstetiz, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira. Sendo assim, é necessário que o profissional de enfermagem forneça uma assistência pautada no cuidado integral, humanizado e na redução de práticas desnecessárias (BRASIL, 1986).

Enquanto profissional não se deve desrespeitar as emoções das parturientes, desvalorizando-as durante o processo do trabalho de parto e parto. O enfermeiro possui o papel de conhecer e detectar pacientes vulneráveis a sofrer violência

obstétrica, tendo o dever de garantir o atendimento íntegro, digno e assegurando-as que tenham um cuidado humanizado (MOURA *et al.*, 2018).

No Brasil, uma em cada quatro mulheres são vítimas de violência segundo a Fundação Perseu Abramo - FPA (2010). O país ainda não consta com lei federal vigente que configure ou regulamente essa violência sofrida por gestantes, parturientes ou puérperas como violência obstétrica. Em virtude, estas impactam negativamente na qualidade de vida das mulheres, provocando traumas psicológicos, físicos, afetando sua vida sexual e autoestima (MATO GROSSO DO SUL, 2021).

A violência consiste em um fenômeno social de alta complexidade na área da Saúde da Mulher, em especial a VO. Suas formas de prevenção demandam mudanças nas práticas de assistência durante toda a gestação e curso da parturição, a fim de reduzir o hábito de práticas desnecessárias, que possam ser prejudiciais à saúde física e psíquica das mulheres (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Apesar dos intensos esforços para evitar a VO no Brasil, as vítimas permanecem vendo seus direitos sendo desrespeitados sem uma regulamentação ou normatização federal vigente no país que infira medidas protetivas e punição para assegurar cumprimento das mesmas. Nesse sentido, faz-se importante esclarecer “Quais são as atribuições da enfermagem na assistência ao parto humanizado para evitar a violência obstétrica?”. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo geral compreender o papel da enfermagem na assistência ao parto humanizado como ferramenta de prevenção à violência obstétrica e, como objetivos específicos, descrever os tipos de VO e identificar os desafios da enfermagem frente à violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, utilizando a Revisão Integrativa de Literatura, que é um método que permite a sintetização do conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos usados na prática. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando

semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência, sendo indispensável para os estudos e a compilação de informações em meios eletrônicos, pois ocasiona um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. Havendo nesse tipo de pesquisa a finalidade de uma nova abordagem de um tema anteriormente já trabalhado, sem que o mesmo seja uma repetição, mais sim uma interpelação de novas visões com conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2003).

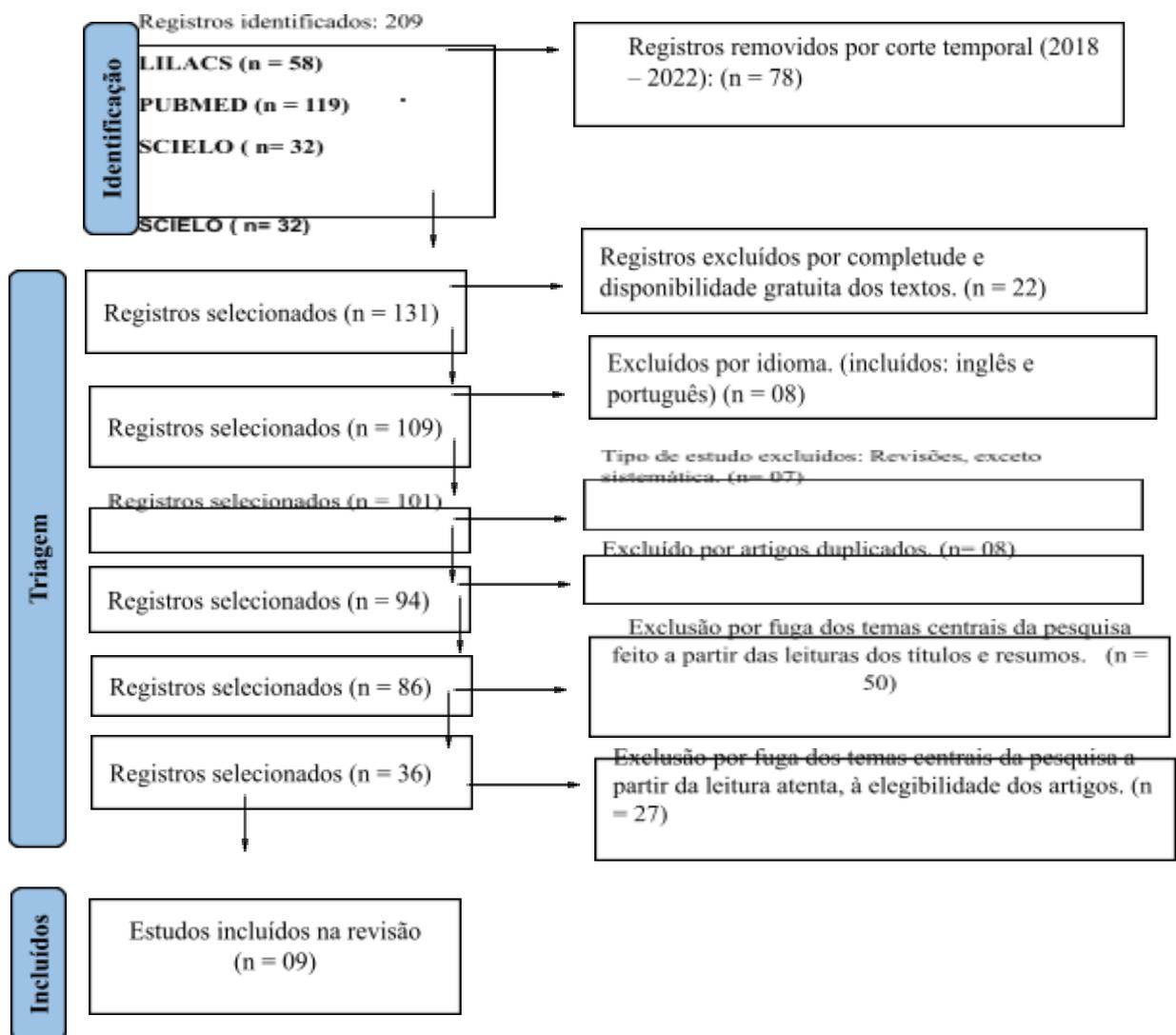
O processo de seleção dos artigos foi realizado em quatro etapas, segundo o modelo recomendado pela *Cochrane Collaboration* (2005): 1 – identificação dos artigos: obtidos por meio da busca às bases de dados e dos artigos recuperados por meio das referências dos artigos selecionados; 2 – seleção: nessa fase foram excluídos os arquivos duplicados e na triagem pelos títulos e resumos dos artigos restantes foram excluídos aqueles que não apresentem relação com as palavras-chave definidas para a busca; 3 – elegibilidade: avaliada pela leitura dos arquivos na íntegra (excluindo-se os que não atenderam aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos); 4 – inclusão dos artigos elegíveis na revisão.

O levantamento dos artigos foi realizado nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de março e abril de 2023. Foi utilizado o operador booleano AND entre os descritores e para busca dos artigos suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “Enfermagem”, “Parto” e “Violência Obstétrica” e “Nursing”, “Parturition” e “Obstetric Violence”, sendo estes concedidos através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Foram identificados 209 artigos nas buscas empregadas nas bases de dados selecionadas. Como critérios de inclusão da pesquisa, estão: artigos com disponibilidade no suporte eletrônico, que tenham acesso permitido completo e gratuito, no período de 2018 a 2022 e nos idiomas inglês e português, restando 101 artigos. Excluídos sete por tipo de estudo, oito por publicações duplicadas e, após a leitura de títulos, resumos, 36 artigos foram analisados na íntegra. Desses, 27 foram excluídos por não responderem a questão norteadora da pesquisa (FIGURA 1).

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura de toda literatura incluída, compilando as principais informações através de uma planilha eletrônica para organizar os principais achados. Em seguida foi realizada a análise de conteúdo, buscando estabelecer uma sumarização, compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos da revisão integrativa, adaptado da diretriz PRISMA, segundo Moher e Colbs. (2009)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

O método de análise utilizado foi a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016), busca identificar as tendências dos textos. Logo, será empregada visando

organizar os dados obtidos, a partir de categorias identificadas por meio do referencial teórico coletado e da pesquisa realizada. Essa análise temática se estende em três etapas, operacionalmente: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na fase de pré-análise foi realizada a escolha dos materiais que foram analisados. Na exploração do material, o mesmo foi codificado e transformado em dados brutos, buscando alcançar o núcleo de compreensão do texto. E por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretações do conteúdo onde foi feita a finalização da redação do trabalho.

RESULTADOS

Foram incluídos nove artigos nesta revisão, sendo três em inglês e seis em língua portuguesa. A descrição dos artigos selecionados está categorizada no Quadro 1 (demonstrado abaixo), divididos por código, ano, título da publicação, autores de publicação, delineamento da pesquisa, objetivo e principais resultados.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos nesta revisão integrativa

| CÓD | ANO | TÍTULO | AUTORES | DELINEAMENTO | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|-----|------|--|------------------------------------|-----------------------|--|--|
| A1 | 2018 | <i>Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey</i> | BEGLEY, C.; SEDLICKA, N.; DALY, D. | Pesquisa quantitativa | Verificar a opinião de um grupo de cuidadoras de maternidade, parteiras e doulas, na República Tcheca, sobre o nível de atendimento respeitoso ou desrespeitoso prestado às mulheres durante a gravidez e o parto. | Muitas mulheres vivenciaram cuidados não respaldados por pesquisas, os procedimentos não foram explicados às mulheres e alguns tratamentos foram administrados sem consentimento. Muitas práticas não eram apenas desrespeitosas, mas também prejudiciais e abusivas e podem deixar as mulheres com sofrimento ao longo da vida. |

| | | | | | | |
|----|------|--|---------------------------|--------------------|---|--|
| A2 | 2018 | <i>When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka</i> | PEREIRA, D. <i>et al.</i> | Estudo qualitativo | Quebrar a cultura tradicional de silêncio em torno da VO e chamar a atenção para as implicações resultantes para a qualidade do atendimento e confiança do paciente em instalações ou provedores de atendimento obstétrico. | Notou-se que os ambientes clínico e hospitalar criam condições subjacentes para o potencial de maus tratos aos pacientes, destacam também sobre a infraestrutura precária e superlotação de pacientes, além de falta de pessoal e cargas de trabalho pesadas, como fatores que contribuem para suas estressantes realidades profissionais. |
|----|------|--|---------------------------|--------------------|---|--|

(Continua)

(Continuação)

| CÓD | ANO | TÍTULO | AUTORES | DELINEAMENTO | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|-----|------|---|---------------------------------|---|--|---|
| A3 | 2019 | Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais | MIRANDA, F. L. <i>et al.</i> | Estudo descritivo, exploratório e qualitativo | Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica em sua prática profissional em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte | Acredita-se que para ampliar a discussão sobre VO é necessário esse reconhecimento do lado das enfermeiras obstétricas, como uma das iniciativas relacionados à humanização da assistência obstétrica, contribuindo para o conhecimento de outras profissionais, trabalhando juntos para a inclusão de procedimentos baseados em evidências científicas que atende às demandas e expectativas das mulheres. |
| A4 | 2019 | Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto | NASCIMENTO, S. L. <i>et al.</i> | Pesquisa descritiva e qualitativa | Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição. | A maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto. |
| A5 | 2020 | O olhar de residentes em enfermagem | MENEZES, F. R. <i>et al.</i> | Estudo descritivo, exploratório de | Proporcionar benefícios tanto aos profissionais quanto aos | Mulheres relatam que sofreram maus tratos verbais, psicológicos e físicos. Também foram |

| | | | | | | |
|----|------|--|----------------------------|--|---|---|
| | | em obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições | | abordagem qualitativa | usuários ao ser compreendida como estímulo para aprimorar o conhecimento sobre a VO, tendo em vista os princípios éticos e legais da enfermagem obstétrica. | realizados procedimentos desnecessários sem nenhuma justificativa e sem indicação, causando dor durante o parto. Muitas eram alvos de crítica por conta da sua condição socioeconômica em especial as mulheres negras, obesas, pobres de menor escolaridade, causando insegurança, medo, constrangimento e instabilidade emocional. |
| A6 | 2020 | Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos | SILVA, T. M. <i>et al.</i> | Estudo descritivo de abordagem qualitativa | Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica. | As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional. |

(Continua)

(Continuação)

| CÓD | ANO | TÍTULO | AUTORES | DELINEAMENTO | OBJETIVO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|-----|------|--|-------------------------------------|--|---|---|
| A7 | 2021 | Vivencian do as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno | COSTA, M. C. M. D. R. <i>et al.</i> | Estudo qualitativo e descritivo | Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da complexidade. | Os profissionais de saúde se deparam constantemente com a violência obstétrica sem perceber, pois já faz parte do seu cotidiano, e esta prática torna-se banalizada pelos profissionais e pelos serviços, passando então a acreditar que condutas, muitas vezes, violentas são normais. |
| A8 | 2021 | <i>Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-bas</i> | JIRU; SENDO. | Abordagem exploratória, descritiva e qualitativa | Explorar as percepções de clientes e parteiras sobre cuidados compassivos e respeitosos durante o parto | Alguns provedores (Parteiras) consideram que o fornecimento de CRC (Códigos, Categorias e Temas do Cuidado Compassivo e Respeitoso) resulta em uma boa conduta de busca de saúde porque |

| | | | | | | |
|----|------|--|---------------------------|------------------|---|---|
| | | <i>ed delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives</i> | | | em estabelecimentos de saúde no distrito de Bishoftu, no estado regional de Oromia, Etiópia. | cria um senso de confiança entre as mulheres e parteiras. |
| A9 | 2022 | Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro | OLIVEIRA, L. L. F. et al. | Estudo de coorte | Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino (HE), em Maceió-AL, destinados à gestação de alto risco. | A análise do modelo de atenção obstétrica recebida pelas mulheres nos HES constatou que todas as entrevistadas referiram, no mínimo, uma situação de violência contrariando recomendações baseadas em evidências científicas. |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

DISCUSSÃO

Diante das bibliografias analisadas, destacaram-se 03(três) categorias para discussão, sendo elas: 1) Atribuições da enfermagem na humanização do parto para prevenção da violência obstétrica; 2) Identificação dos tipos de violência obstétrica; 3) Desafios da enfermagem diante a prevenção da violência obstétrica. Foram acrescentadas literaturas, devidamente referenciadas, para complementar as discussões dentro dos temas elencados.

1) ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os enfermeiros são inseridos em novos modelos assistenciais, promovendo a compreensão da importância das boas práticas na assistência ao parto. Nessa relação, ele pode fazer um trabalho mais humano voltado para o incentivo ao parto natural, utilizando técnicas minimamente invasivas, já que ele é o único responsável

pelos partos normais de risco habitual, podendo ficar mais tempo com a mãe na condução do parto (COSTA *et al.*, 2021).

Para que as mulheres compreendam a violência obstétrica, elas precisam de educação em saúde de qualidade durante o pré-natal, seja em consultas individuais, atividades educativas em salas de espera ou atividades em grupo. É importante que as mulheres tenham informações relevantes sobre a violência na gravidez para que entrem nas maternidades sabendo que são as verdadeiras protagonistas do parto (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Sendo assim o profissional de enfermagem, como estratégia de prevenção da VO e proteção da saúde do binômio mãe-filho, deve fazer do pré-natal um espaço para implementação de atividades educativas que visem prevenir os tipos de VO.

O enfermeiro possui embasamento técnico-científico e respaldo legal para poder oferecer à gestante assistência de qualidade e humanizada, orientando-a quanto ao seu direito a uma assistência digna durante a gestação, parto e puerpério. Essas orientações contribuem para a redução da morbimortalidade e para a redução dos casos de VO, com base nas melhores práticas de atendimento e humanização, que diminuem a dor e a duração do trabalho de parto, favorecendo o processo natural, evitando assim possíveis traumas (COSTA *et al.*, 2020).

O profissional de Enfermagem deve prestar um cuidado profissional seguro e livre de danos, reafirmando que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social, esclarece o (COFEN- 564/2017).

Ao realizar um pré-natal de excelência o enfermeiro desempenha importante papel ao oferecer a qualidade de atendimento de saúde que as mulheres necessitam e merecem enquanto cidadãs de direito. Vale ressaltar que, quando a mulher é orientada adequadamente, tem menos chance de sofrer VO. Assim, o papel do Enfermeiro é fundamental no que se refere à violência obstétrica, uma vez que esse profissional tem a possibilidade de reduzir os índices desse agravo e mudar a realidade social (SILVA *et al.*, 2020).

Toda mulher e seu conceito devem ser protegidos de intervenções, práticas e procedimentos desnecessários que não sejam baseados em evidências e quaisquer práticas que não respeitem sua cultura, integridade corporal e com dignidade (BEGLEY; SEDLICKA; DALY, 2018).

Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) investiu na qualificação e formação de enfermeiros obstetras, estabeleceu normas para a criação de cursos de Especialização em enfermagem obstétrica. A iniciativa foi fortalecida pela criação de políticas nacionais de atenção à saúde da mulher, especialmente a chamada Rede Cegonha, instituída pelo Decreto 1.459, implantada em 24 de junho de 2011. Os profissionais de saúde devem prestar um atendimento livre de preconceitos e discriminações, levando em consideração as necessidades e a subjetividade de cada usuário do sistema de saúde (MENEZES *et al.*, 2020).

Acredita-se que a educação em saúde por meio de eventos educativos pode ser importante para contribuir com a troca de conhecimentos entre profissionais e mulheres, permitindo assim repensar estratégias de ação que enfrentem a temática desse contexto na Atenção Primária à Saúde (APS), inclusive durante o pré-natal. Assim, o debate sobre esse tema na formação do enfermeiro torna-se notoriamente atual no cenário brasileiro, especialmente por enfatizar a necessidade de abordar a violência contra a mulher no currículo durante a formação acadêmica desses profissionais, seja na graduação ou na pós-graduação (SILVA *et al.*, 2020).

As mulheres informaram que se sentem mais acolhidas e amparadas durante o processo da gestação, pela equipe de enfermagem. O enfermeiro obstetra é caracterizado pela singularidade na prestação de cuidados à mulher, dando apoio e prevenindo de agravos, focando no autocuidado, com respeito à dignidade humana e usufruindo da plenitude dos direitos humanos, capacitando-a para a escolha de modo que as tentativas de práticas culturais nocivas não as privem de seu protagonismo frente ao acontecimento da gravidez, fortalecendo suas escolhas de considerar a gravidez como um acontecimento normal da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Para melhoria da prática clínica da assistência de enfermagem é necessária uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e do seu

acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto a parturiente, dando-lhe o suporte físico e emocional. Uma vez que a assistência ao parto no Brasil tenha incentivo dos programas, o processo ainda tem decisões médicas não focadas na dinâmica do corpo da mulher. Segundo a OMS, a VO nas instituições de saúde não apenas viola os direitos ao cuidado respeitoso, mas também ameaça os direitos à vida, à saúde, à integralidade física e a não descriminalização (MIRANDA *et al.*, 2019).

O profissional de enfermagem tem um papel muito importante na realização de um parto humanizado, eles devem atuar nas maternidades e promover programas vigentes no país que busquem garantir atendimento humanizado à mulher. Todos os profissionais que prestam assistência à mulher, sejam médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde ou da equipe administrativa das unidades de saúde, precisam ser qualificados e conscientizados sobre o parto humanizado, seu acolhimento, cuidado fisiológico e emocional (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

2) IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A institucionalização do parto, contribuiu para que as mulheres aceitassem passivamente o progressivo processo de medicalização do corpo feminino e fossem submetidas a intervenções rotineiras e desnecessárias. Nesse cenário, surge a violência obstétrica, que pode ser descrita como atos de violência e/ou agressões ao binômio mãe-filho durante a assistência obstétrica profissional que violam os direitos sexuais e reprodutivos (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A VO foi trabalhada em todos os estudos com definições correlativas que partem de um mesmo pressuposto, onde invoca que é cometida por aqueles que deveriam prestar cuidados (MIRANDA *et al.*, 2019). Segundo a OMS (2019), a VO refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde”. Alguns procedimentos realizados que são definidos como VO: abuso físico, psicológico e verbal, práticas intervencionistas desnecessárias, como episiotomia, repouso no leito, clister, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência

de parceiro e cesariana sem indicação (MENEZES, et al., 2020); episiorrafia, realização da manobra de *Kristeller*, lavagem intestinal, indicação de repouso no leito prolongado, do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outras ações ou procedimentos realizados sem o consentimento da mulher. Além do descumprimento da Lei Federal nº 11.108 de 07 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, onde a mulher possui o direito da presença de um acompanhante de sua escolha, durante todo o processo de parto (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Situações como estas acabam violando o direito da mulher ao cuidado respeitoso, sendo uma ameaça à vida, saúde, integridade física e dignidade humana, ou seja, uma violação dos direitos humanos. Neste sentido a VO é conceituada como qualquer ato por intervenção desnecessária dirigida a parturiente ou neonato, praticadas sem seu consentimento e/ou desrespeitando a sua autonomia, integridade física ou psicológica (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Essa designação é correlacionada no artigo A3, onde Miranda *et al.*, (2019), traz a caracterização da VO como ato de negligência, discriminação social, violência verbal ou física.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a humanização associada à qualidade da atenção à saúde da mulher, visa identificar e atender as demandas da mulher, promover uma renda adequada, garantir o acesso aos serviços de saúde, a satisfação dos consumidores e promovendo a autoconfiança. Para as mulheres negras, que apresentam os piores indicadores sociais e de saúde, é preciso garantir uma assistência à saúde de qualidade e humanizada, visto que têm menor acesso a medidas e serviços de saúde, além do maior risco de morbimortalidade por determinadas doenças. No ciclo gravídico-puerperal, o acesso à assistência obstétrica também é limitado (SANTOS *et al.*, 2020).

Os artigos de Miranda *et al.*, (2019) e Oliveira *et al.*, (2022) mencionaram o desrespeito e a autonomia da mulher como uma conceituação de VO, assim como os artigos de Begley; Sedlick e Daly (2018), Pereira *et al.*, (2018) e Jiru e Sendo (2021), que estudaram sobre temas perspectivos da VO, na Suécia, Noruega,

Etiópia e República Tcheca, respectivamente, como uma questão de desrespeito a autonomia da mulher incorporados a outras caracterizações de VO, aliado a questões presentes de discriminação social por meio dos profissionais durante gestação, parturição e abortamento.

A abordagem da violência obstétrica baseada nos direitos humanos é essencial, visto que se trata de um tema que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal. Sendo as mulheres um grupo social que frequentemente está sobre vulnerabilidade, principalmente, no campo da saúde onde as mesmas não dispõem das garantias totais dos seus direitos, sendo por vezes discriminadas em razão do gênero, podendo ainda serem relacionadas a sua condição social e cor da pele. Assim a violência obstétrica atinge aspectos que afetam negativamente não só a mulher, como o seu conceito e familiares (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2018).

Foi constatado que as mulheres classificadas como pardas, apresentam maior risco no déficit na assistência ao pré-natal, realizavam menos consultas e não tinham companheiro quando comparadas com as brancas. Além do risco prévio, relatavam que tinham medo de ocorrer algumas práticas como peregrinação e maior risco de não estar sob anestesia local no momento da episiotomia. Ao analisar o percentual de mulheres que referiram ter sofrido violência verbal, física ou psicológica durante a assistência ao parto, o percentual foi maior entre as negras de 20 a 34 anos com menor escolaridade e do Nordeste. Durante o período pós-parto, as mulheres negras correram maior risco de infecção do sítio cirúrgico após o parto cesáreo, um problema fortemente associado à má qualidade da assistência pós-parto (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

3) DESAFIOS DA ENFERMAGEM DIANTE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Vários desafios são evocados pelos estudos durante a assistência de enfermagem a mulher no seu processo de gestação e parturição. A humanização do parto e nascimento é uma estratégia adotada pelo MS, com elaboração de políticas públicas para gerir a qualidade da assistência a essas mulheres. Sendo a

humanização do nascimento a utilização de práticas e condutas assertivas que envolvem conhecimento científico-prático, normatizados e regulamentados para evitar condutas agressivas a mãe e concepto. A atuação da equipe profissional que presta assistência a essas mulheres deve ser habilitada para promover condições físicas e psíquicas favoráveis frente a parturição respeitando as múltiplas questões sociais, econômicas e culturais que envolvem esse evento (MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Entretanto, com a institucionalização das unidades hospitalares de saúde, o processo de parturição sofreu mudanças, com a ruptura do modelo fisiológico onde as mulheres eram protagonistas desse processo, sendo acompanhada da família durante o ato de parir, para o modelo com condutas de intensa medicalização transformando a mulher em coadjuvante do seu parto, sendo tratada como objeto (MIRANDA *et al.*, 2019).

O profissional de enfermagem exerce funções assistenciais importantes durante todo o processo de gestação, parto e nascimento prestando assistência à mulher e seu concepto. Sendo que estes profissionais no Brasil têm suas competências legais e técnicas amparadas por legislação específica que delimitam sua atuação e dispõe sobre responsabilidades (COSTA *et al.*, 2021).

A OMS ressalta que a atuação qualificada da Enfermagem Obstétrica é primordial para a redução da mortalidade materno-infantil. Os enfermeiros obstetras responsáveis contribuem para evitar, identificar e tratar precocemente complicações, com o devido encaminhamento, quando necessário. A assistência à gestante e o acompanhamento do trabalho de parto e a execução do parto sem distorcia estão entre as atribuições dos enfermeiros generalistas enquanto integrantes das equipes de saúde, conforme o artigo 11 da Lei nº 7498/86. Os enfermeiros obstétricos e obstetras, especialistas em parto normal, têm autonomia profissional na assistência, conforme o artigo 9º do Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1986).

A prática do enfermeiro no cuidado ao parto de risco habitual é permeada por desordens importantes que têm contribuído para o enfraquecimento da categoria profissional. Eles enfrentam dificuldades em relação à autonomia técnica na condução do parto de risco habitual, pois relatam que não desenvolvem instruções

de procedimentos, normas de comportamento e cuidados com o parto (SILVA *et al.*, 2020). O enfermeiro obstetra tem a autonomia e, portanto, o direito de realizar partos. Ele deve assumir automaticamente a responsabilidade por possíveis falhas no procedimento, sendo amparado por legislação específica que define sua atuação e estabelece responsabilidades (COSTA *et al.*, 2021).

Aliado à perspectiva de cuidado obstétrico respeitoso organizado e oferecido a todas mulheres, de maneira que essas possam ser assistidas com dignidade, privacidade e confidencialidade, livrando-as de maus tratos, de modo que seja permitido as informações e acolhimento (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Entretanto, dentre as causas para VO foram apontadas as dificuldades estruturais ambientais, a formação profissional e a própria impunidade nos atos, com banalização da violência (MIRANDA *et al.*, 2019).

As questões abusivas e de desrespeito às mulheres em trabalho de parto também são associadas a falhas no sistema de saúde na Etiópia, que não conta com número apropriado de parteiras para atender a demanda da população nas unidades de saúde, com questões econômicas e culturais difusas, déficit salarial e falhas estruturais, como sobrecarga de trabalho das parteiras (JIRU; SENDO, 2021).

A falta de preparo profissional e institucional em diversas variantes como sobrecarga de demanda, falta de equipamentos, estrutura física inadequada, falta de materiais de auxílio, profissionais capacitados e diretrizes assistenciais e organizacionais foram apontadas como dificuldades enfrentadas pela instituição no dia a dia no Brasil. Os profissionais não médicos têm dificuldade em assegurar um atendimento humanizado e baseado em evidências a esses pacientes, seja pelo medo de confrontar os colegas ou pelos constrangimentos impostos pela hierarquia médico-enfermeiro nos ambientes hospitalares (MENEZES *et al.*, 2020).

É possível identificar os riscos provocados pela falta de cuidados humanizados, capaz de ocasionar problemas ao feto durante a gestação. Contudo, ressalta-se que, por vezes, os problemas ocorrem mediados pela equipe de profissionais, que acumula funções para agregar lucro, além de enfrentar a alta rotatividade e a precariedade de vínculos empregatícios (SILVA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Diante dos estudos analisados para a elaboração da presente revisão, pode-se perceber que existe uma escassez sobre a temática de VO na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, sendo que todos profissionais da saúde deveriam ser ensinados sobre a temática desde a graduação, pois além de obter o conhecimento técnico/científico sobre a assistência humanizada, deve-se conhecer os meios de prevenção da VO.

Vale ressaltar que o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental em todo o processo de gestação, trabalho de parto e parto, construindo assim um maior vínculo com as gestantes e familiares. Para assegurar que a mulher não sofra nenhum tipo de VO, a assistência de enfermagem deve identificar as prováveis situações que levam estas mulheres a sofrerem tal violência.

O enfermeiro em sua assistência deve buscar ter um vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável e contribuir para a diminuição do número de violências contra essas puérperas. Entre as atribuições desse profissional é necessário ter uma comunicação franca com seu paciente, informando sobre a importância da presença de um familiar durante o trabalho de parto, realização de um partograma, plano de parto, posições confortáveis durante o parto, além de estimular uma participação ativa da mulher em todo processo de parturição, fazendo que ela seja a protagonista deste momento, esclarecendo também sobre todas as dúvidas e sobre todos os direitos da mulher na hora do parto, informar das práticas que não devem ser realizadas, para que assim essa mulher saiba reconhecer os seus direitos e reduzir as chances de ocorrer uma violência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; DE OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**. Brasília, n. 75, p. 36-50, 2018.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **Persona**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016.

BEGLEY, Cecily; SEDLICKA, Natalie; DALY, Deirdre. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. **Revista Biomed Central (BMC)**, v. 15, n. 198, p. 02-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0648-7>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, de 26 junho de 1986. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 12 mar. 2023.

COCHRANE. The Cochrane Collaboration. **Glossary of terms in The Cochrane Collaboration.** Version 4.2.5. London: The Cochrane Collaboration, 2005. Disponível em: <http://aaz.hr/resources/pages/57/7.%20Cochrane%20glossary.pdf>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Dispõe sobre a aprovação do novo código de ética dos profissionais de enfermagem (CEPE).** Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=Art.%201%C2%BA%20Exercer%20a%20Enfermagem,%C3%A9ticos%20e%20dos%20direitos%20humanos.>.

COSTA, Nataly Yuri. *et al.* O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. 4929-4929, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e4929.2020>>.

COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubem. *et al.* Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista Online de Pesquisa**. Rio de Janeiro, n.13, p. 490-496, jan/dez, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9245>.

FPA – Fundação Perseu Abramo. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 02 out. 2022.

JIRU, Hirut Dinku; SENDO, Endalew G. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. **BMJ Open**, n. 11, 2021. Disponível em: < <https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e051220>>.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021. Acesso em: < <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>>.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** Editora Atlas. São Paulo, Ed. 5, 2003. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>.

MATO GROSSO DO SUL. Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul. **Violência obstétrica.** Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Campo Grande, 2021. Disponível em: < <https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/conteudo-nucleos/nudem/cartilhas/Cartilha%20Violencia%20Obst%C3%A9trica%20-%202021.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2022.

MENEZES, Fabiana Ramos de. *et al.* O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface**. Botucatu, n. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>.

MIRANDA, Flávia Lima. *et al.* Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **Revista H U**. Minas Gerais, v. 45, n. 4, p. 415-420, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.27818>.

MOHER, David. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, [on-line], v. 6, n. 7, p. e1000097, 21 jul. 2009. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>>.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>.

NASCIMENTO, Samilla Leal do. et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Eletrônica Enfermeria Actual em Costa Rica**. São José, n. 37, 2019. DOI 10.15517/revenf.v0iNo. 37.35264.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do. et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 25, n. 291, p. 8242-8253, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859>.

OLIVEIRA, Larissa Lages Ferrer de. et al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>.

PEREIRA, Dinusha. et al. When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. **BMC Gravidez e Parto**, v. 18, n. 211, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>.

SANTOS, Vanessa Cedraz dos. et al. Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**. n. 31, 2020. DOI: [10.33159/25959484.repen.2020v31a8](https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2020v31a8).

SILVA, Talita Monteiro da. et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 33, p. 01-08. Out, 2020. DOI: [10.37689/acta-ape/2020AO01466](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466).

TEXEIRA, Patrícia da Costa. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Nursing Brasil**, Osasco, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>. Acesso em: 28 set. 2022

ZANCHETTA, Margareth Santos. et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0390>. Acesso em: 28 set. 2022.