

---

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Enfermagem**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica**

Gama-DF



(61) 3035-3900



[www.uniceplac.edu.br](http://www.uniceplac.edu.br)



Área Especial para Indústria  
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,  
Setor Leste, Gama, Brasília, DF  
CEP 72.445-020

2021

**ALAIDE LIZIANE LOPES DA SILVA DE OLIVEIRA  
DAIANE DO NASCIMENTO PAIVA SOUZA**

## **Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Karina Brito da Costa Ogliari



(61) 3035-3900



[www.uniceplac.edu.br](http://www.uniceplac.edu.br)



Área Especial para Indústria  
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,  
Setor Leste, Gama, Brasília, DF  
CEP 72.445-020

Gama-DF

2021

**ALAIDE LIZIANE LOPES DA SILVA DE OLIVEIRA  
DAIANE DO NASCIMENTO PAIVA SOUZA**

**Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Bacharelado pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 30 de junho de 2021.

**Banca Examinadora**

Profª. Karina Brito da Costa Ogliari

Orientador

Coord. Prof. Wanderlan Cabral Neves

Examinador

Profª. Virgínia Rozendo de Brito

Examinador



(61) 3035-3900



[www.uniceplac.edu.br](http://www.uniceplac.edu.br)



Área Especial para Indústria  
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,  
Setor Leste, Gama, Brasília, DF  
CEP 72.445-020

## Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica

Alaide Liziane Lopes da Silva de Oliveira<sup>1</sup>

Daiane do Nascimento Paiva Souza<sup>2</sup>

### Resumo:

O presente estudo que trata da importância da atuação da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica, objetiva compreender, a importância dos profissionais de enfermagem no que tange o tratamento e atendimento das às gestantes e puérperas, bem como analisar como a humanização nos protocolos de atendimento propicia uma melhora significativa na recuperação física e emocional dessas mulheres. Nessa perspectiva, o parto é um desenvolvimento natural na vida da mulher, que necessita de cuidados. É uma experiência repleta de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que gera dúvidas e emoções. O presente estudo se justifica pois, o tema que trata da importância da atuação do enfermeiro em casos que envolvam puérperas em luto é ainda pouco discutido no meio acadêmico, além de ser de suma importância para a compreensão da necessidade de humanização por parte dos profissionais da enfermagem. Neste sentido, o interesse pela temática se deu com base nas experiências pessoais das pesquisadoras revelando ser um assunto pertinente no contexto de enfermeiras em formação.

**Palavras-chave:** Enfermeiros. Gestantes. Puérperas. Violência obstétrica. Humanização. Protocolos.

### Abstract:

The present study, which deals with the importance of nursing practice in coping with obstetric violence, aims to understand, the importance of nursing professionals regarding the treatment and care of pregnant women and women who have recently given birth, as well as analyzing how the humanization of care protocols provides a significant improvement in the physical and emotional recovery of these women. In this perspective, childbirth is a natural development in the woman's life, who needs care. It is an experience full of physiological, psychological and social transformations, which generates doubts and emotions. The present study is justified, therefore, the theme that deals with the importance of the nurse's performance in cases involving mothers in mourning is still little discussed in the academic environment, in addition to being extremely important for the understanding of the need for humanization on the part of health professionals. nursing. In this sense, the interest in the theme was based on the researchers' personal experiences, revealing that it is a relevant subject in the context of nurses in training.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: [alaideliziane01@gmail.com](mailto:alaideliziane01@gmail.com).

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: [daianetramas@gmail.com](mailto:daianetramas@gmail.com).



**Keywords:** Nurses. Pregnant women. Postpartum women. Obstetric violence. Humanization. Protocols.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um desenvolvimento natural na vida da mulher, que necessita de cuidados. É uma experiência repleta de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que gera dúvidas e emoções. (OLIVEIRA MC, MERCES MC – 2017). O sintoma mais comumente identificado para a suspeição de gravidez é o atraso menstrual. Outros sinais comuns ou específicos podem compor o quadro, possibilitando a confirmação da gestação. (BRASIL. Ministério da saúde)

Segundo Strapasson e Nedel (2010), o puerpério se refere à etapa compreendida após o parto com a supressão da placenta. Para eles, somente após o corpo da mulher se restabelecer ao seu estado original e anterior ao da gestação é que se finda esse ciclo. Logo, observa-se que, “para isso, o organismo feminino empreende de um intervalo de tempo que pode se prolongar entre seis ou mais semanas”.

De acordo com a OMS (2019), é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. Corroborando com a temática da violência obstétrica, elenca-se o Projeto de Lei Nº. 7.867/2007 que dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Muito ainda precisa ser discutido e aprimorado para que essas mulheres tenham os seus direitos legais assegurados em momentos de tanta vulnerabilidade e instabilidade.

A questão norteadora do presente estudo engloba a seguinte reflexão: Qual a importância da atuação da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica? Acredita-se, portanto, que o enfermeiro pode contribuir, significativamente, para que os abusos sejam extintos da rotina das



gestantes e puérperas, tendo em vista que o seu contato com a paciente é constante (OLIVEIRA, 2015, p. 87).

O objetivo do estudo é compreender a importância dos profissionais de enfermagem no atendimento de parturientes e puérperas que sofrem violência obstétrica,

O tema é ainda pouco discutido no meio acadêmico, além de ser de suma importância para a compreensão da necessidade de humanização por parte dos profissionais da enfermagem. Neste sentido, o interesse pela temática se deu com base nas experiências pessoais das pesquisadoras revelando ser um assunto pertinente no contexto de enfermeiras em formação.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A assistência à gestante e puérpera precisa ser integral, acolhedora e cuidadosa. Segundo Cecílio (2001, p.116) “a integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde”. Corroborando, Waldow (2004) explica que a gestão do cuidado ultrapassa o cumprimento de um papel profissional, mas sim de um relacionamento que ultrapasse a metodologia, a técnica e encontre caminhos no respeito, confiança, interesse, preocupação e apoio que extrapolam os processos formativos, pois são, sobretudo, humanos.

O cuidado enquanto prática atende às necessidades dos envolvidos no processo de assistência que articula tanto a saúde quanto a doença, os sujeitos envolvidos no processo de forma cooperativa. De acordo com Ayres (2005, p. 102), “o momento assistencial pode (e deve) fugir de uma objetivação, ou seja, de uma interação tão obcecada pelo ‘objeto de intervenção’ que deixe de perceber e aproveitar as trocas mais amplas que ali se realizam”.

Nessa perspectiva, o desafio de cuidar deve focar no olhar para o outro, priorizando a interação com os indivíduos e com a população dos quais se cuida. Essa articulação da equipe de saúde multifuncional cria um universo de cuidados que concretizam a concepção de atendimento ideal à gestante e à puérpera.



De acordo com Marque, Dias e Azevedo (2006), o pré-natal é um período crucial para se alertar à gestante acerca da violência obstétrica, que vem acontecendo com cada vez mais intensidade nas maternidades do país. Há despreparo e resistência dos profissionais em mudar comportamentos que infringem o direito das gestantes e puérperas, segundo os autores.

Há necessidade também nesse período, de humanização dos processos e disposição em desenvolver habilidades que possam se opor aos modelos antigos de abuso de autoridade e soberania médica. O enfermeiro, portanto, para Camacho e Proganti (2003) é o profissional que pode dar ênfase, neste período de pré-natal, com cuidado e empatia para a assistência do parto, proporcionando segurança, conforto, atenção e criando vínculos com a paciente.

Brasil (2000) explica que a instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento buscou assegurar que essa fase para a gestante abrangesse uma qualidade e assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos, sendo dever das Unidades de Saúde promover um atendimento digno. Além disso, o atendimento ideal prevê procedimentos de acompanhamento que vão do parto ao nascimento de forma humanizada.

No período do pré-natal, as informações devem ser priorizadas para que deixem de se registrar casos de violência obstétrica, uma vez que muitas mulheres não têm conhecimento do que se trata, nem mesmo dos seus direitos enquanto cidadãs. É, portanto, considerada violência obstétrica, “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital público ou privado, que ofenda, de forma verbal ou física, mulher gestante, em trabalho de parto ou no período do puerpério”. (BRASIL, 2000)

É importante ressaltar que, ao longo da história, as mulheres sofreram e sofrem ainda hoje, várias formas de violência, que para a OMS (1996) “é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. A violência obstétrica abrange o descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), “25% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência nos serviços de saúde durante a atenção ao parto, tanto públicos quanto privados.





Para Serra (2018), “a violência obstétrica pode ser caracterizada pela apropriação do corpo da mulher, em seu processo reprodutivo, pela equipe de saúde que atua durante o parto de maneira desumanizada”. Tesser et al. (2015) explica que essa “expressão engloba uma série de formas de violência durante o cuidado obstétrico, que incluem maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos”.

Dessa forma, a violência é caracterizada quando a mulher não pode tomar suas próprias decisões e é afetada físico e psicologicamente, ocasionando em problemas para ela e para a criança. Assim, ela se diversifica em várias ações e categorias.

Segundo Bowser e Hill (2010), algumas categorias expressam a violência obstétrica com precisão. Sendo elas, de acordo com BOWSER; HILL (2010):

**Abuso físico:** Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções didáticas, como toques vaginais, cesáreas e episiotomias desnecessárias, mobilização física e práticas dolorosas sem anestesia;

**Imposição de intervenções não consentidas com base em informações parciais ou distorcidas:** Episiotomias realizadas sem autorização, recusa à aceitação do plano de parto, indução de cesárea por motivos duvidosos, como circular de cordão, pós-datismo e etc;

**Cuidado não confidencial ou privativo:** Enfermarias de trabalho de parto coletivas sem biombo. BOWSER; HILL (2010):

Essas ações também podem ser caracterizadas por:

**Cuidado indigno e abuso sexual:** Forma de comunicação desrespeitosa com a mulher, ridicularização da dor, desmoralização dos pedidos de ajuda, humilhação de caráter sexual;

**Discriminação baseada em certos atributos:** Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos, como ser casada, adulta, branca, classe média, depreciando as que têm atributos considerados negativos;

**Abandono, negligência ou recusa de assistência:** Detenção nos serviços.

Tesser et al. (2015) complementa, afirmando que algumas práticas caracterizam a violência obstétrica como: infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto e cateterização





venosa profilática de rotina, que diminuem a mobilidade da parturiente e aumentam o desconforto; uso indiscriminado de ocitocina, que pode levar ao aumento da atividade uterina com consequente hipóxia fetal; amniotomia para acelerar o trabalho de parto, o que pode aumentar a possibilidade de cesariana; posição de litotomia, quando na realidade posições verticalizadas reduzem o tempo de parto e diminuem a necessidade de intervenção; episiotomia, que aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto grau, de infecção e de hemorragia.

Tesser et al. (2015) corrobora que a manobra de Kriseteller, que está associada ao aumento do risco de laceração perineal e internação em UTI neonatal para o bebê; restrição alimentar e hídrica, que pode levar ao desconforto da parturiente, portanto é recomendado que as mulheres tenham liberdade para ingerir líquidos leves e outros alimentos durante o trabalho de parto; restrição de movimentos corporais, que dificultam o manejo da dor, aumentam a chance da necessidade de analgesia, de cesariana e aumentam a duração do trabalho de parto; impedimento de acompanhante.

Dentre as muitas as definições para violência apresentadas na literatura, a OMS sintetiza, portanto, a constituição dessa violência como uma ação intencional de força física ou poder, seja de forma real ou constituída como ameaça que possa vir a causar algum problema psicológico, lesão física ou até mesmo a morte (TESSER, 2015).

A violência obstétrica é, portanto, um problema grave de saúde pública e, atualmente, inúmeros casos são noticiados na mídia e campanhas são realizadas com o objetivo de informar, conscientizar e empoderar as mulheres para que não se permitam a submissão a essa violência, entendendo que existe uma diferença entre autoridade médica e abuso de poder.

É necessário levar em consideração que, segundo o IBGE, no Brasil, nascem em torno de 3 milhões de bebês todo ano, e 98% dos partos realizados em estabelecimentos hospitalares. De acordo com informações da OMS, uma a cada quatro mulheres diz ter sofrido violência obstétrica de alguma ordem. Esses dados impactam diretamente na saúde das famílias brasileiras e essa problemática precisa ser sanada, para que possamos compreender a importância da gestação, do



parto, do respeito aos direitos constitucionais, da importância de uma equipe profissional que seja de fato profissional (OMS, 2020).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita o pesquisador analisar e sintetizar os resultados de estudos autônomos sobre um mesmo conteúdo, para promover o mais fidedigno fundamento científico com intuito de proporcionar cuidados de qualidade ao paciente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Nesse trabalho, a questão norteadora foi: “Qual o papel da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica”, utilizando-se dos seguintes critérios de inclusão, os artigos publicados nos últimos 10 anos com o idioma em Português e com relação ao tema proposto e levando em conta como critério de exclusão os textos indisponíveis na íntegra, dissertações, teses e revisão integrativa. A estratégia PICO foi utilizada para a formulação da questão norteadora, que está relacionada à população (P), intervenção (I), comparação (C) e ao resultado (O). Neste caso, aplicados da seguinte forma: P – gestantes; I – assistência de enfermagem; C – não se aplica; e, O – violência obstétrica.

Os Descritores utilizados estão descritos no DECS, e foram os seguintes: violência contra a mulher AND gravidez AND enfermagem. As buscas foram realizadas em abril de 2021 na base de dados BVS. Após o cruzamento dos descritores foram encontrados 31 artigos. Foram pré-selecionados 10 artigos, conforme leitura de título e resumo, sendo que 2 artigos foram excluídos por se tratar de revisão integrativa. Para seleção final, os artigos foram lidos na íntegra considerado uma amostra final de 8 artigos estudados.

### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e discussão dos artigos, foram criadas duas categorias, sendo elas: percepção das parturientes e puérperas e papel da enfermagem.



## 1 – Percepção das parturientes e puérperas:

Pode-se observar que o entendimento sobre violência obstétrica é limitada entre as mulheres. Muitas mulheres não têm o conhecimento de que a violência obstétrica pode ser caracterizada por violência verbal, violência física, violência emocional, e violência institucional (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

A violência obstétrica é toda a ação de agressão verbal, física, emocional ou institucional realizada contra a mulher em sua saúde sexual e reprodutiva. No contexto da violência obstétrica pode conter as seguintes características: Violência física: definida por causar dor ou dano ao corpo de uma mulher, como a episiotomia; a utilização de ocitocina, cesariana sem indicação (sendo uma violência quando a substância é utilizada em doses altas, solução não diluída e sem recomendação e supervisão médica, ocasionando efeitos colaterais como a queda súbita da pressão arterial, por exemplo), a laqueadura tubária sem consentimento da paciente; Violência psicológica: definida por atos verbais ou condutas como as piadas, ignorância, insultos; Violência sexual: definida por qualquer atitude que transgrida a sua privacidade íntima ou pudor como a exposição do corpo ao dar à luz, realização de exame de toque desnecessário; Violência institucional: definida por ações que maculem direitos constitucionais, como o direito de acompanhante no momento do parto. (CIELLO; CARVALHO; KONDO; DELAGE; NIY; WERNER; SANTOS. 2012).

A violência obstétrica se dá no contexto em que os interesses profissionais de saúde ou da instituição de recepção da gestante se sobrepõem aos direitos da paciente. Nesse sentido, a simples frase: “se você não colaborar, o seu filho vai morrer” gera um ciclone de informações e dores nas mulheres que vão além das dores do parto. São marcas crônicas que não se desfazem, justamente por se tratar em um período em que a mulher se encontra mais vulnerável e suscetível à comorbidades físicas e mentais (OLIVEIRA MC, MERCES MC DAS, 2017).

A assistência obstétrica no país ainda está distante do ideal, principalmente quando se trata do sistema prisional brasileiro que não contempla o atendimento humanizado à gestantes e puérperas. As agressões físicas e psicológicas são constantes e deturpam a ideia da expectativa do



“momento especial” que ao menos deveria ser a gravidez. As experiências são, em sua maioria, negativas e traumáticas, sem dignidade e humanização. Se em ambientes onde a gestante tem um aparato familiar e social melhor, essas situações já ocorrem, a situação é agrava quando se adentra o espaço de detentas, que por si só, são marginalizadas perante a sociedade (SILVA, J. B., ET ALL, 2020).

Na análise sobre o tema, também é possível observar que mulheres em privação de liberdade sofrem com a violência obstétrica e o descaso, muitas das vezes sem ou com o diagnóstico tardio do período gravídico, levando a uma demora na iniciação do pré-natal onde o recomendado é no primeiro trimestre da gestação. Essa população também não tem a autonomia no que diz a respeito às decisões envolvendo a gestação, o momento do parto ou o autocuidado, negligenciados todos os aspectos à saúde materna infantil. (SILVA, J. B., ET ALL, 2020).

A maior queixa dessas mulheres é: a negligência relacionada à medicação; à dessassistência no pré-natal; sentimento de abandono no momento do parto por não poder exercer o direito de um acompanhante; o abandono institucional dos profissionais de saúde por se tratarem de detentas; a falta de alojamento adequado quando retornam ao centro prisional; a falta de empatia em todo o processo gestacional, puerperal e pós-puerperal; a falta de recurso para um atendimento adequado aos recém-nascidos dentro dos alojamentos prisionais (SILVA, J. B., ET ALL, 2020).

Deve ser assegurada cobertura e qualidade de acompanhamento às gestantes, desde o pré-natal até a assistência humanizada ao parto, bem como ao puerpério, nas perspectivas do direito à cidadania. Assim, o acompanhamento deve ser adequado à condição de gestante, de modo a garantir o bem-estar físico e psicológico (BRASIL, 2002).

É de suma importância que seja dada a atenção humanizada, com base nas prerrogativas legais, para que os profissionais de saúde possam mudar suas práticas e reformular a atenção prestada, tendo em vista as práticas convencionais que desencadeiam em violência obstétrica a gestantes e puérperas. Para tanto, a autora ressalta a necessidade de seja dada “voz às protagonistas do parto e conhecer as suas percepções a respeito dessa vivência que é uma das



ferramentas mais fidedignas para se aproximar dessa realidade e identificar as fragilidades e possíveis potencialidades do cuidado oferecido pelos serviços de saúde” (CAMPOS, 2020, p. 02).

## 2 – Papel da enfermagem

Para Rattner (2009), “o termo “violência obstétrica” agrupa e descreve várias formas de violência e danos causados pelo profissional de saúde durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério e abortamento”. Com isso, o direito da mulher à cidadania e à saúde é violado, desrespeitado e sua integridade física e dignidade humana.

De acordo com a OMS (2014), “na maioria dos nascimentos ocorre intenso processo de medicalização do parto, com intervenções desnecessárias e iatrogênicas; separação da gestante de seus familiares; falta de privacidade; e desrespeito a sua autonomia”.

Segundo Jardim, Lima, Reis, Menezes e Mercês (2017), “as ações dos profissionais devem seguir critérios pautados em evidências científicas”. Assim a Enfermagem pode e deve combater a violência obstétrica, de modo, primeiramente, a esclarecer à mulher os seus direitos e também acerca dos conceitos mais amplos que abrangem a violência obstétrica. Podem além disso, proporcionar uma assistência humanizada e digna para essas pacientes.

Wolffl e Waldow (2008) afirmam que a formação adequada e humanizada do enfermeiro obstetra “é um dos meios para a conquista dessa mudança, exigindo o envolvimento, o empenho e a colaboração de diferentes atores envolvidos, instituições de ensino, serviços de saúde, entidades de classes e profissionais”.

De acordo com Silva, Marcelino, Rodrigues, Toro e Shimo (2014), existem diversas configurações verbalizadas de violência dos diversos profissionais de saúde, bem como realização desnecessária de inúmeros procedimentos e um despreparo geral com base na assistência humanizada.

Menezes, Reis, Sales, Jardim e Lopes (2020) apontaram em seus entrevistados relatos de ações por parte de profissionais da saúde que indicam violação do direito de humanização no



atendimento das pacientes, por meio de rispidez, impaciência, ameaça, utilização de termos pejorativos e violência verbal.

[...] Aí o médico obstetra falava coisas assim: “Ó, é o seguinte, na hora que ela desmaiar você me chama pra fazer essa merda dessa curagem, aí cê me chama, tá, então tá bom, na hora que você perder sangue suficiente ela vai me chamar” [...] (R4)

Maus-tratos, toques sem consentimento, negligência, danos físicos e emocionais foram verificados nos relatos dos residentes, de forma desrespeitosa com a condição da paciente (MENEZES, REIS, SALES, JARDIM E LOPES, 2020).

[...] E aí ele ficava falando pra mulher: “Tem que fazer força, tá fazendo a força errada, hoje à noite não tem pediatra no plantão, se seu bebê nascer parado o que que a gente vai fazer?” [...] (R3)

Existe a denúncia, portanto de violação do direito das mulheres e falta de preparo profissional com a situação, bem como ausência de diretrizes institucionais para condução das situações em que os profissionais se depararam; fatos estes, que influenciam diretamente nos aspectos de violência contra a mulher (MENEZES, REIS, SALES, JARDIM E LOPES, 2020).

Eu já vivenciei situações ruins em relação a isso, que eu considero violência, como, por exemplo, uma mulher que tá em trabalho de parto, com muita dor, e às vezes o profissional não indica analgesia, ou às vezes não tem cateter pra passar. (R3)

Oliveira e Penna (2017) explicam que há uma movimentação para que se tenham recursos para impedir os abusos e intervenções inadequadas no parto. Relata ainda que existem inúmeras inconsistências e fragilidades na assistência obstétrica que precisam ser organizadas, para que a atenção ao parto possa ser, de fato, humanizada.

Para Aguiar, d’Oliveira e Schraiber (2013), há ainda um problema maior a ser verificado que trata da ação de autoridade dos médicos que se estendem em diferentes medidas a todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência às mulheres. De acordo com os autores, humanizar o atendimento é ser contra a violência, já que esta representa a antítese do diálogo, a negação do ‘outro’ em sua humanidade. Há uma banalização da violência entre os próprios profissionais.





Geralmente os casos mais difíceis acabam sendo as pacientes que passaram por vários hospitais públicos, então elas acabam chegando com pedras na mão. (Obstetra 8).

As pacientes que não são “obedientes” e não aceitam a dor como “algo natural” sofrem com as condutas ríspidas de profissionais que ameaçam, aumentam o tom da voz e coagem as pacientes a “colaborar”. O problema é a convenção no meio profissional de que essas atitudes são legítimas e necessárias, quando na verdade são autoritárias e criminosas. (AGUIAR, D’OLIVEIRA E SCHRAIBER, 2013).

Para Alexandria, et,al (2019), ao indagar profissionais da saúde acerca de alguns conceitos, constataram informações insuficientes para exercício profissional, reforçando a necessidade de melhor preparo na formação dos profissionais que estão na linha de frente de atendimento às pacientes como um todo. Questionamentos acerca do conhecimento dos profissionais sobre o conceito de violência obstétrica, bem como práticas, técnicas e manobras que os profissionais consideram como violência obstétrica e violência obstétrica nos serviços de saúde: direitos das parturientes são de suma importância para aferição diagnóstica do conhecimento dos profissionais de saúde.

De acordo com Brasil (2014), “a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados e recomenda uma maior participação do enfermeiro na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção”.

É de suma importância a intervenção da equipe de enfermagem no tocante à violência obstétrica, uma vez que se faz necessária uma assistência humanizada e de forma holística (BRASIL, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a maior dificuldade envolta na questão da violência obstétrica é o processo de naturalização do problema, uma vez que não se percebe meios de denunciar, se





informar e conhecer de forma tão eficaz. Compreende-se a autoridade médica e não se percebe que esta, é diferente do abuso de poder. Há o medo de que o bebê tenha consequências e a mãe se coloca em uma posição de submissão para proteger o bebê.

A violência se repete ano após ano e se enraíza no inconsciente coletivo da sociedade, dificultando que as próprias mulheres reconheçam a violência, pois a mesma é vista como algo normal, que faz parte dos procedimentos padrão, uma vez que já passaram pela situação em gestações anteriores ou conhecem pessoas que passaram pelo mesmo.

A violência tem consequências, tanto para a mãe quanto para o bebê e para que isso não aconteça é preciso que este seja um momento natural, humanizado, acolhedor e não se torne algo patológico e traumática, por meio do uso de intervenções inadequadas, medicações desnecessárias e tirando o protagonismo da mulher que deve ser valorizada na ação.

Ao contrário do cuidado, o que ocorre são inúmeras agressões que discriminam gênero, classe, etnia, condição social e excluem o empoderamento da mulher em uma sociedade que se modernizou, mas permanece com ações que excluem a mulher do seio social de “ser gente”. Os hospitais, ao invés de acolher, se tornaram espaços onde a mulher é somente e não tem controle nem mesmo do seu corpo, de forma desumanizada, sem liberdade de escolha, sem autonomia e protagonismo.

O desenvolvimento desse estudo possibilitou analisar criticamente os mais variados aspectos da violência obstétrica visando promover a qualidade de atendimento à mulher, para que ela seja assistida de forma digna e respeitosa. Espera-se que este estudo possa inspirar outros voltados para essa temática, para que o assunto seja cada vez mais debatido e a informação possa chegar a várias pessoas. Espera-se ainda que os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, possam compreender o seu importante papel diante da violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas and SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos



profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.11, pp.2287-2296. ISSN 0102-311X.

ALEXANDRIA, Samara. Et all. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto 2019. *Cult. cuid.*; 23(53): 119-128, ene.-abr. 2019.

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p.323-331, jul./set. 2005.

AYRES, JR. de C.M. Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr, C.E.A. (orgs.). *Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, cap.6, p. 91-108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Diretrizes de parto humanizado. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997. 36p.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BOWSER Diana, HILL Kathleen. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility based childbirth: report of a landscape analysis. USAID-TRAction Project. Boston: Harvard School of Public Health University Research, 2010.

CAMACHO, K. G; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 646-53, 2013.



CAMPOS, Vanuza. Et all. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. Revista Baiana de Enfermagem, Bahia, 2020.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, Abrasco, 2001. p. 39-63.

D'OLIVEIRA AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet 2002; 359:1681-5.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Manual de assistência pré-natal [Internet]. 2. ed. São Paulo: FEBRASGO; 2014. Available from:[https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Pre\\_natal\\_25SET.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Pre_natal_25SET.pdf)

GARCÍA, D., DÍAZ, Z., & ACOSTA, M. (2013). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Revista Cubana de Salud Pública, 39(4), 718-732.

GOMES, R. S.; GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. A Orquestração do Trabalho em Saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/ UERJ: ABRASCO, 2005. p.105-116.

JARDIM, DMB, LIMA DR, REIS GM, MENEZES FR, MERCÊS AFM. Residência em enfermagem obstétrica no Hospital Sofia Feldman: uma estratégia de formação no e para o SUS. In: Ferla AA, Rocha CF, Fajardo AP, Dallegrave D, Rossoni E, Passini VL, et al., organizadores. Residências e a educação e ensino da saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 102- 7. (Série vivências em educação na saúde).

LEMOS, Luana Freitas Simões and CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. Psicol. cienc. prof. [online]. 2015, vol.35, n.4, pp.1120-1138. ISSN 1982-3703.

MARQUE, F. C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Esc. Anna Nery R. Enferm, [online], v. 10, n. 3, p. 439- 47, 2006.



MENDES, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Available from: <https://apsredes.org/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude-o-imperativo-da-consolidacao-da-estrategia-da-saude-da-familia/>.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu) [online]. 2020, vol.24, e180664. Epub Sep 23, 2019. ISSN 1807-5762.

OLIVEIRA VJ, PENNA CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(2):1-10.

OLIVEIRA, D. C.; MANDÚ, E. N. T. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93- 101, 2015.

OLIVEIRA, Mayra; MERCES, Magno. Percepções sobre violência obstétrica na ótica de puérperas. Rev. enferm. UFPE on line; 11(supl.6): 2483-2489, jun. 2017.

OLIVEIRA, Mariana; ELIAS, Elayne; OLIVEIRA, Sara. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line; 14: [1-8], 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf).

PASCOAL, Karem. et all. Violência obstétrica na percepção de puérperas. São Paulo; 23(265): 4221-4226, jun.2020.

RATTNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface (Botucatu). 2009; 13 Suppl 1:759-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

SILVA, Jeferson. Et all. Mulheres em privação de liberdade: Narrativas de des (assistência obstétrica). Reme, Pernambuco, 2020.



STRAPASSON, Márcia Rejane and NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]. 2010, vol.31, n.3, pp.521-528. ISSN 1983-1447.

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHAES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 26-31, 2010.

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, 2015.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 85-100, 2014.

WALDOW, V. R. O cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004. 237p.

WOLFFLR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 2008; 17(3):138-51.

### **Agradecimentos**

Agradecemos a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo, sobretudo a pessoa da nossa orientadora como norte e farol quando faltaram palavras. Aos nossos familiares e amigos pelo apoio. Agradecemos por fim, pela oportunidade de desenvolver uma temática que é tão importante o seu debate para os profissionais da saúde.

