

**Importância do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica**

Importance of nurses in the prevention of obstetric violence

Importancia de las enfermeras en la prevención de la violencia obstétrica

Fernanda Santos de Jesus¹, Fernanda Stefany da Silva¹, Juliana Melo Silva¹, Keren Ramone Cruz Farias¹, Maria Clara Teixeira Lopes¹, Tauane Roberta Gonçalves Pereira¹, Fabiana Guerra Pimenta¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre violência obstétrica, identificando as intervenções e o papel do enfermeiro na prevenção desse tipo de violência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na BVS, nas bases de dados LILACS e BDENF. Para o levantamento dos estudos foram utilizados os seguintes termos, de acordo com os Descritores em Ciência e Saúde (DECS): “Violência obstétrica” AND “enfermagem”. Foram pesquisados artigos entre os anos de 2018 a 2023. **Resultados:** Foram utilizados 11 artigos que respondiam à questão norteadora. Foi evidenciado a partir da análise dos artigos a importância da capacitação e medidas de prevenção dos profissionais da enfermagem. **Considerações finais:** A violência obstétrica é caracterizada pelo processo de desapropriação do corpo feminino e autonomia da mulher, expondo-a a tratamentos desumanizados, procedimentos invasivos desnecessários, uso excessivo de medicamentos, patologização de processos naturais e abuso psicológico. O enfermeiro tem um papel primordial na prevenção da violência obstétrica. Ele deve explicar procedimentos, evitar procedimentos invasivos, ouvir a mulher, promover direito a acompanhante, garantir acesso ao leito, orientar a mulher acerca de seus direitos e sempre se atualizar.

Palavras-Chave: Enfermagem, Prevenção, Violência obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on obstetric violence, identifying interventions and the role of nurses in preventing this type of violence. **Methods:** This is an integrative review, carried out in the VHL, in the databases LILACS and BDENF. The following terms were used to survey the studies, according to the Descriptors in Science and Health (DECS): “Obstetric violence” AND “nursing”. Articles from 2018 to 2023 were searched. **Results:** 11 articles that responded to the guiding question were used. The importance of training and preventive measures for nursing professionals was evidenced by the analysis of the articles. **Final considerations:** Obstetric violence is characterized by the process of dispossessing the female body and the woman's autonomy, exposing her to dehumanized treatment, unnecessary invasive procedures, excessive use of medication, pathologization of natural processes, and psychological abuse. Nurses play a key role in preventing obstetric violence. He must explain procedures, avoid invasive procedures, listen to the woman, promote the right to have a companion, guarantee access to the bed, guide the woman about her rights, and always keep up to date.

Keywords: Nursing, Prevention, Obstetric violence.

¹ Centro Universitário UNA Contagem – MG.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica sobre violencia obstétrica, identificando las intervenciones y el papel de las enfermeras en la prevención de este tipo de violencia. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa, realizada en la BVS, en las bases de datos LILACS y BDENF. Para el levantamiento de los estudios, fueron utilizados los siguientes términos, según los Descriptores en Ciencia y Salud (DECS): “Violencia obstétrica” Y “enfermería”. Se buscaron artículos entre los años 2018 a 2023. **Resultados:** Se utilizaron 11 artículos que respondieron a la pregunta guía. A partir del análisis de los artículos se evidenció la importancia de la formación y las medidas preventivas para los profesionales de enfermería. **Consideraciones finales:** La violencia obstétrica se caracteriza por el proceso de desapropiación del cuerpo femenino y la autonomía de la mujer, exponiéndola a tratos deshumanizados, procedimientos invasivos innecesarios, uso excesivo de medicamentos, patologización de procesos naturales y abuso psicológico. Las enfermeras juegan un papel clave en la prevención de la violencia obstétrica. Deben explicar procedimientos, evitar procedimientos invasivos, escuchar a la mujer, promover el derecho a tener acompañante, garantizar el acceso a la cama, orientar a la mujer sobre sus derechos y mantenerse siempre actualizada.

Palabras clave: Enfermería, Prevención, Violencia obstétrica.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços da medicina, existe hoje um exagero de intervenções durante o processo pré-parto, parto e pós-parto, Teixeira LA, et al. (2018), denominado de violência obstétrica, que pode ser compreendido como um processo de desapropriação do corpo feminino que expõe as mulheres a situações de tratamentos dolorosos, hostis e humilhantes no processo do parto e pós-parto, Brito CMC, et al. (2020), bem como o uso desnecessário de drogas, transformando o processo natural do nascimento em algo patológico e adotando atitudes abusivas em relação ao estado psicológico das mulheres, Menezes FR, et al. (2020). Além disso, a violência obstétrica pode ser reportada também como negligência na assistência à saúde, discriminação social, violência verbal e física (PEREIRA LMBL, et al., 2022).

É crescente o interesse em investigar a prevalência de violência obstétrica no Brasil (LEITE TH, et al., 2024). Segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, um estudo nacional de base hospitalar composto por puérperas e seus recém-nascidos, conduzido entre 2011 e 2012 com o objetivo de analisar as práticas obstétricas em mulheres com risco habitual, constatou-se que, dentre as 23.940 mulheres pesquisadas, 56,8% foram classificadas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que exigissem procedimentos e cirurgias. Entre essas mulheres, 45,5% passaram por cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, enquanto apenas 5,6% tiveram parto normal sem intervenção (LEAL MC, et al., 2014). A pesquisa também mostrou que 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas em algum momento do processo de nascimento (D’ORSI E, et al., 2014). Cerca de 45% das entrevistadas relataram ter vivenciado pelo menos um ato de violência obstétrica durante o parto, incluindo violência física ou psicológica, tratamento desrespeitoso falta de informação, privacidade e comunicação com a equipe de saúde, impossibilidade de fazer perguntas e perda de autonomia (LEITE TH, et al., 2020).

Para tanto, torna-se essencial discutir sobre prevenção da violência obstétrica e, dessa forma, medidas durante o cuidado da equipe de enfermagem são amplamente reconhecidas como formas primárias de prevenção (DE MEDEIROS MRC, et al., 2018). É fundamental que a equipe de saúde explique claramente os procedimentos e ações, utilizando linguagem acessível, e incentive a parturiente a participar ativamente, evitando técnicas invasivas desnecessárias e avaliando a relação risco-benefício (PANTOJA LRB, et al., 2023). Deve-se garantir o direito de escolher uma pessoa de confiança para acompanhá-la durante todo o pré-natal e parto, e dar à mulher autonomia em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos (DE MEDEIROS MRC, et al., 2018).

Toda gestante tem o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões saudáveis relacionadas ao abortamento e puerpério (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019). O Ministério da Saúde traz como estratégia de prevenção à violência obstétrica a implantação da “Rede Cegonha”, que é uma rede que realiza atendimentos humanizados às gestantes,

reduzindo a mortalidade materna e neonatal (DE MEDEIROS MRC, et al., 2018). O processo de humanização do nascimento, que inclui a permissão de um acompanhante durante o parto, Possati AB, et al. (2017), requer mudança de atitudes desumanas e nos procedimentos adotados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde sejam parte integrante da equipe que oferece uma atenção integral à mulher, revendo conceitos para promover um acolhimento completo, técnico e humano ao cliente (NASCIMENTO RC, et al., 2022).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento da produção científica acerca da violência obstétrica no Brasil, identificando as intervenções e o papel do enfermeiro na prevenção desse tipo de violência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, com coleta de informações a partir do levantamento bibliográfico do tema “violência obstétrica e enfermagem”, método capaz de proporcionar a síntese dos conhecimentos e a aplicação de resultados de estudos significativos, Rosenstock KIV (2011), bem como obter validade e confiabilidade do método, servindo como um bom indicador das pesquisas no campo da enfermagem (SILVA LCF, et al., 2021).

A revisão integrativa foi elaborada a partir de cinco etapas: identificação do tema; seleção da pergunta norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão no Descritores em Ciência da Saúde (DECS); identificação e seleção dos artigos; avaliação dos artigos escolhidos e seleção dos principais artigos que respondem à pergunta norteadora para a realização do quadro síntese (SILVA LCF, et al., 2021).

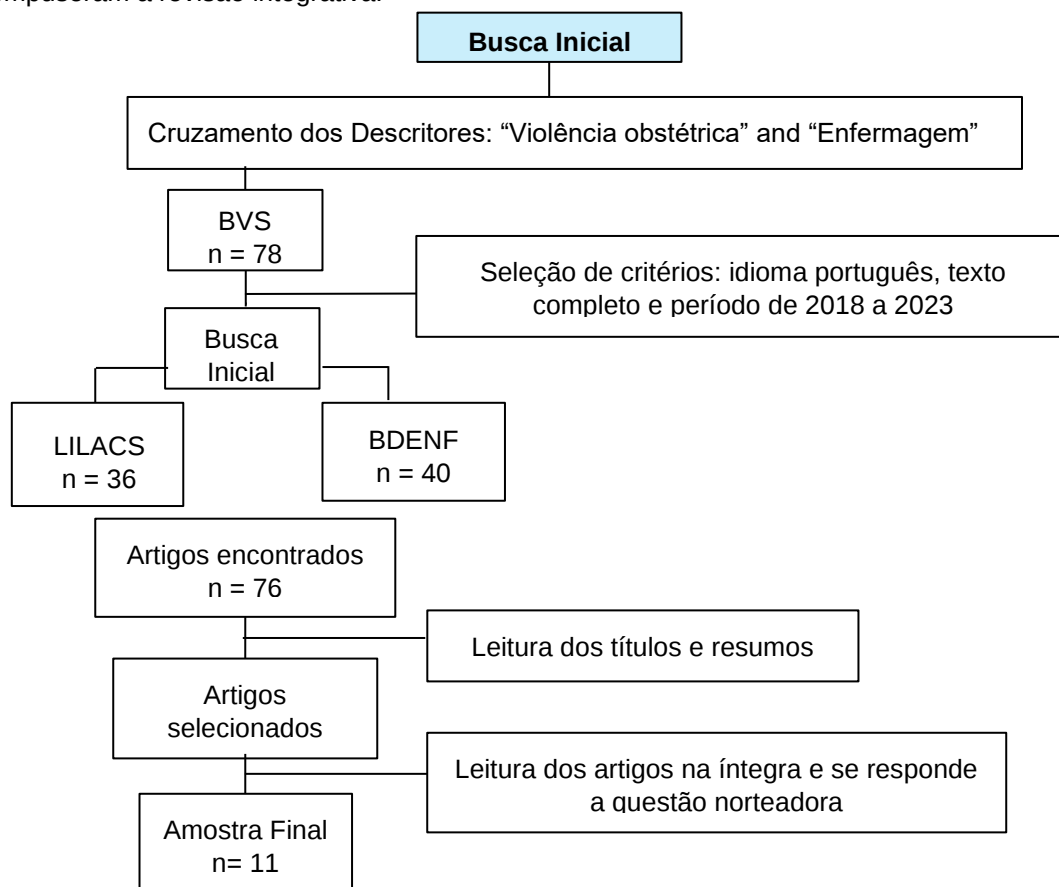
Primeiro, foi realizada a identificação do tema e a pergunta norteadora do estudo para revisão integrativa. Delimitou-se o tema: violência obstétrica buscando responder à seguinte pergunta norteadora: “Qual o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica?”.

Posteriormente foi realizada uma busca nas bases de dados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Para o levantamento dos estudos, foram utilizados os seguintes termos, de acordo com os Descritores em Ciência e Saúde (DECS): “Violência obstétrica” AND “enfermagem”.

Foram incluídos na busca artigos com os seguintes critérios de inclusão: publicados em português, a fim de obter mais publicações que abordassem a temática no Brasil; além de artigos cujo objetivo geral e/ou específico referia-se a violência obstétrica; artigos publicados entre os anos de 2018 a 2023, totalizando 5 anos de busca. E como critérios de exclusão, foram excluídos artigos publicados em outras línguas; por outras áreas que não a área da saúde; que não estavam completos e duplicados na base de dados.

A estratégia de busca foi realizada agrupando os dois descritores “ENFERMAGEM” e “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” e operador booleano “AND”. Foram recuperados na busca 78 estudos. Foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão, sendo selecionados 76 estudos. Desses, foram lidos os títulos e resumos, sendo selecionadas 45 publicações. Logo após, foram lidos os artigos completos, sendo selecionados 11 que respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Assim, a amostra final deste estudo foi composta por 11 artigos. Apresenta-se na Figura 1 o fluxograma descritor dos resultados obtidos a partir da estratégia de busca.

Figura 1- Fluxograma de Busca: identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa.



Fonte: Jesus FS, et al., 2025.

RESULTADOS

Nessa revisão, foram selecionados onze artigos plotados com as principais informações dos estudos analisados, ordenados por ordem alfabética dos autores no quadro sinóptico abaixo (**Quadro 1**):

Autor / Ano de Publicação	Objetivos	Tipo de Estudo e Nível de Evidência	Principais Resultados dos Autores
CASTRO NRS, et al., 2023	Verificar a ocorrência de violência obstétrica em uma maternidade pública de uma capital norte-brasileira, na percepção de puérperas	Estudo descritivo-exploratório e quantitativo, IV	Participaram do estudo 123 puérperas internadas no ALCON. Dessas, a maioria das entrevistadas desconhecia (59,3%) mas vivenciou (74,8%) a violência obstétrica. As práticas prevalentes foram peregrinação (34,1%), não ter acompanhante (22,8%), bebê retirado do campo de visão (20,3%), proibição de ingestão de alimentos (18,7%), toques vaginais repetitivos (17,9%), manobra de Kristeller (14,6%) e litotomia (12,2%), ocorridos no setor pré-parto, parto e pós-parto (83,1%) e a categoria médica (92,8%) envolvida.
FERREIRA MES, et al., 2023	Propor um sistema nacional de vigilância de <i>near miss</i> materno além de propor a inclusão dos eventos <i>near miss</i> materno nas notificações de saúde pública.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, V	Os principais resultados do estudo se referem a assistência obstétrica adequada é uma forma de prevenção a evolução de gestações com risco habitual ou com complicações com baixo risco de morte para desfechos maternos graves. Assim como em outros países, a morte materna, ainda que elevada, representa uma pequena parcela de todas as complicações vivenciadas por parturientes e puérperas brasileiras. Com isso, o estudo demonstra que os direitos sexuais e reprodutivos de toda mulher devem abranger esforços máximos de uma experiência gestacional e puerperal positiva.
INAGAKI ADDM, et al., 2018	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento	Estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo, IV	No estudo, as principais questões levantadas pelas parturientes foram: estrutura física adequada, privacidade, presença do acompanhante, direito à informação e respeito. Todos esses quesitos devem ser executados e facilitados pelo enfermeiro para uma maior satisfação da mulher com o parto e nascimento. Os profissionais da enfermagem devem estar qualificados para garantir assistência baseada em evidências, centrada na mulher e na garantia de seus direitos; prevenindo assim a violência obstétrica.
MENEZES FR, et al., 2020	Compreenderem qual o percebimento dos residentes de enfermagem obstétrica sobre a violência em uma determinada maternidade em Minas Gerais	Estudo quantitativo e exploratório de abordagem quantitativa, IV	Foi evidenciado por parte de profissionais médicos e enfermeiros principalmente a violência verbal como ameaças de abandono a sala de parto por falta de cooperação da puérpera, piadas ofensivas, racismo, procedimento invasivo na paciente sem autorização prévia, maltrato psicológico, manuseio com rispidez, imposição de valores e julgamento moral, quebra de sigilo profissional e recusa em prestar assistência às mulheres durante o processo de parição. Tudo isso se dá a falta de conhecimento sobre o empoderamento da puérpera, falta de conhecimento de profissionais principalmente recém-formados que têm medo de se impor durante o processo de parte.
MIRANDA FL, et al., 2020	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, V	O enfermeiro obstetra tem papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, se baseando no modelo obstétrico de assistência ao parto e nascimento. Exemplos: ser gentil com a parturiente, respeitar sua autonomia, garantir que seus direitos sejam cumpridos, oferecer informação e explicar o que está sendo feito de forma clara, respeitar a privacidade, permitir que ela fique na posição mais confortável para ela durante o trabalho de parto. Esse profissional é facilitador para uma assistência humanizada e menos intervencionista, tendo como papel estimular a participação ativa da mulher e seu acompanhante e estar presente de forma constante junto à parturiente, preconizando o suporte físico e emocional.

MOREIRA A, e XAVIER de SOUZA M, 2022	Traçar as características biopsicossociais das mulheres no ciclo grávido-puerperal e analisar as representações sociais dessas mulheres sobre a violência obstétrica	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, norteador pela Teoria das Representações Sociais, IV	Das participantes do estudo 82,5 % possuíam faixa de 18 e 29 anos, 77,5 % intitularam-se pardas, 25 % tinham ensino médio completo e 65 % referiram renda de 1 a 3 salários-mínimos. Quanto à história obstétrica, 52 % possuíam idade gestacional entre 37 e 41 semanas, 70 % não haviam planejado a gravidez, 42,5 % haviam sido admitidas em trabalho de parto e 87,5 % estavam acompanhadas. A violência obstétrica é representada pelas mulheres de maneira superficial com enfoque na dimensão física e emocional, sendo em alguns momentos naturalizada.
MOREIRA A, et al., 2023	Analisar as práticas assistenciais de saúde no processo do abortamento tipificadas como violência obstétrica	Estudo qualitativo e descritivo, IV	O estudo evidenciou que as práticas que denotam violência obstétrica relacionam-se à alocação das mulheres em processo de abortamento no mesmo ambiente que gestantes e puérperas e ao emitirem juízos de valor.
PANTOJA LRB, et al., 2023	Construir uma tecnologia educativa na modalidade de cartilha direcionada às mulheres sobre os direitos da gestante durante o trabalho de parto e situações que caracterizam violência obstétrica	Pesquisa metodológica, qualitativa, V	Como principal achado do estudo, foi elaborada uma cartilha sobre violência obstétrica abordando a caracterização da violência obstétrica como sendo tanto física, psicológica, negligência, discriminação, podendo acontecer no pré-natal, parto, puerpério e abortamento. A informação passada pode se tornar alicerce para o conhecimento de mulheres por meio da cartilha, além de contribuir de forma efetiva para o empoderamento e protagonismo das mulheres.
PEREIRA LMBL, et al., 2022	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Estudo transversal, abordagem qualitativa, IV	Das entrevistadas, a maioria das participantes eram jovens, casadas/união estável, primíparas e com parto vaginal. Na adaptação do modelo, considerando seus conceitos, observou-se ausência de conhecimento do parto/trabalho de parto; medo; violência perpetrada contra as mulheres resultantes da ausência de comunicação, desumanização, exposição do corpo e desconforto, repercutindo em cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde.
SILVA MI; AGUIAR RS, 2020	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, IV	Os resultados consideraram que os enfermeiros possuíam um conhecimento limitado sobre a violência obstétrica, com muitos deles não sendo capazes de identificar os tipos de violência e seus impactos na saúde física e emocional das mulheres. Além disso, a maioria dos enfermeiros relatou falta de capacitação e treinamento para lidar com a violência obstétrica. Os autores destacam a importância de aumentar a conscientização e a capacitação dos enfermeiros de atenção primária sobre a violência obstétrica, a fim de melhorar a capacidade de identificar e lidar com esse tipo de violência no atendimento à saúde. Eles também sugerem que a implementação de protocolos e diretrizes claras possam ser úteis para ajudar os enfermeiros a lidarem com esses casos de maneira mais eficaz.
SILVA TM, et al., 2020	Contribuir a discurso coletivo de enfermeiro pós-graduado em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica, esperando assim que o estudo possa contribuir para o fortalecimento de enfermagem na prática assistencial e para a formação em enfermagem	Estudo qualitativo, IV	Mediante a Classificação Hierárquica Descendente, obtiveram-se seis classes de 1 a 6 das unidades contexto elementares, constando através das mesmas a importância de enfermeiro diante da violência obstétrica, as palavras-chave de atuação durante um trabalho de parte foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, casos científicos tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico do setor de saúde base humanística e olhar clínico do profissional.

Fonte: Jesus FS, et al., 2025.

Observa-se que a maioria dos artigos são recentes, sendo 36,36% foram publicados em 2023, 18,18% foram em 2022, 36,36% divulgados em 2020 e 9% em 2018, o que torna o assunto atualmente argumentado e validado, além de nos mostrar que nos últimos anos, houve uma crescente conscientização sobre a importância do parto humanizado, respeitoso e uma maior conscientização acerca dos direitos das mulheres durante o parto e o pós-parto.

Maior parte dos achados destaca que boa parte das mulheres participantes dos estudos já vivenciou violência obstétrica (CASTRO NRS, et al., 2023; MOREIRA A, et al., 2023; MOREIRA A e XAVIER de SOUZA M, 2022; PEREIRA LMBL, et al., 2022).

E, apesar desses relatos, alguns artigos relatam a importância da assistência obstétrica adequada, como forma de prevenção a complicações maternas (FERREIRA MES, et al., 2023; INAGAKI ADM, et al., 2018; MENEZES FR, et al., 2020; MIRANDA FL, et al., 2020; PANTOJA LRB, et al., 2023; SILVA MI e AGUIAR RS, 2020; SILVA TM, et al., 2020).

DISCUSSÃO

No Brasil, até o século XIX, o parto era um momento extremamente feminino, no qual a parturiente, a parteira e os parentes mais próximos ajudavam na condução do parto. O parto era realizado na residência da mulher, porém, com o avanço da medicina, o ato de parir saiu do cenário domiciliar e foi para o hospital (INAGAKI ADDM, et al., 2018). Isso ocorreu com o intuito de assistir melhor a parturiente e seu filho, porém se tornou um processo medicalizado, no qual a parturiente passou de protagonista a objeto (SILVA MI e AGUIAR RS, 2020; MIRANDA FL, et al., 2020; SILVA TM, et al., 2020; MENEZES FR, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde define violência como um ato de caráter intencional, com uso de força ou poder físico, ameaça real ou não, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo, podendo gerar ou não em ferimentos, morte, danos psicológicos, malformação ou privação (NASCIMENTO DEM, et al., 2022). A violência obstétrica é caracterizada, especialmente, pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal e violência física, a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada, além da realização de procedimentos invasivos como a episiotomia e manobra de Kristeller (MIRANDA FL, et al., 2020; SILVA MI e AGUIAR RS, 2020; MENEZES FR, et al., 2020).

Estudos realizados com profissionais da área obstétrica, Menezes FR, et al. (2020), demonstram relatos de vivências em partos por médicos e enfermeiros, nos quais foram observadas diversas formas de violência obstétrica, principalmente as violências verbais, como: ameaça de abandono da sala de parto por falta de cooperação da puérpera; piadas ofensivas; racismo; procedimentos invasivos na paciente sem autorização prévia; maus-tratos psicológicos; manuseio com rispidez; imposição de valores e julgamento moral; quebra de sigilo; e redução da assistência prestada às mulheres durante o processo de parturição (MENEZES FR, et al., 2020).

Em outro estudo, foram relatados procedimentos obstétricos sendo realizados sem o consentimento ou explicação adequada, como por exemplo o uso da ocitocina, a ruptura precoce das membranas, o uso rotineiro da episiotomia (que envolve o corte da região perineal da mulher), a manobra de Kristeller que consiste em pressionar o fundo do útero, uso excessivo de fórceps, toques vaginais frequentes e dolorosos feitos por várias pessoas, recusa em oferecer alívio da dor, limitação ao leito, proibição de alimentos e bebidas, enema, tricotomia, cesarianas desnecessárias e a posição horizontal durante o parto, que não só prolonga o trabalho de parto, mas também aumenta as dores das contrações (CASTRO NRS, et al., 2023).

Leis e programas foram criados no Brasil para proteger as gestantes, garantindo a assistência pré-natal, o planejamento familiar e o atendimento ao parto, pós-parto e ao recém-nascido, todos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Inagaki, et al. (2018), no final da década de 90, o Ministério da Saúde elaborou uma estratégia que foi a criação de Centros de Parto Normal (CPN), sendo incluído nesse projeto o financiamento e incentivo de enfermeiros obstétricos.

Um exemplo é a Lei 9.263/1996, que assegura à mulher o acesso à saúde integral e ao atendimento pré-natal. Outro exemplo é a Rede Cegonha, regulamentada pela Portaria nº 1.459/GM, que busca reduzir a

mortalidade materna e infantil e promover a saúde sexual e reprodutiva, por meio da humanização do atendimento e do estímulo ao planejamento reprodutivo e à atenção ao parto e puerpério. Essas medidas são cruciais para garantir que todas as gestantes recebam um atendimento de qualidade e seguro durante todo o período gestacional (NASCIMENTO RC e SOUZA ACF, 2022; INAGAKI ADDM, et al. 2018; MENEZES FR, et al., 2020; SILVA MI; AGUIAR RS, 2020).

No ano de 2013, conforme apontado por Inagaki ADDM, et al. (2018), houve uma retomada nos investimentos para a capacitação de enfermeiros obstétricos, por meio da implementação da residência obstétrica, com o objetivo de humanizar o atendimento durante o parto. Ainda segundo os autores, esses investimentos estão relacionados a diversos fatores que contribuem para transformações nas práticas obstétricas, as quais devem incluir a melhoria do ambiente, a garantia da privacidade, a satisfação das pacientes e o respeito à sua autonomia. Esses direitos são essenciais para as mulheres, não só no âmbito do sistema de saúde pública.

A capacitação dos enfermeiros obstetras é um dos caminhos para combater as violências obstétricas, e isso requer a participação, o esforço e a cooperação de diversos agentes envolvidos, tais como instituições de ensino, serviços de saúde, associações profissionais e profissionais da área (MENEZES FR, et al., 2020).

A conscientização dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica pode ser um mecanismo para prevenir casos de violências à mulher. Inserir a temática na matriz curricular dos estudantes de enfermagem, através de orientações, discussões de casos clínicos, seminários, poderá promover mudanças na conduta e práticas do futuro profissional de saúde (SILVA TM, et al., 2020).

É importante que o profissional tenha habilidades para reconhecer e intervir nas diversas circunstâncias que envolvem a saúde da mulher, bem como a do recém-nascido e sua família, proporcionando um ambiente acolhedor para ambos. Isso deve ser feito de maneira ética, com um senso de responsabilidade social e um compromisso com a cidadania, levando em consideração as diferenças culturais presentes na população atendida e sempre seguindo critérios pautados em evidências científicas, proporcionando uma assistência humanizada. (MENEZES FR, et al., 2020).

Neste sentido, a educação em saúde é um instrumento importante para gestantes em relação à diminuição de incertezas, para que expressem suas dúvidas e questionamentos, para a construção de autonomia na gravidez e empoderamento no trabalho de parto e parto. As ações educativas que promovem a troca de saberes entre profissionais de saúde e gestantes são essenciais para esclarecer questionamentos, críticas e promover a saúde, sendo possível repensar as estratégias de atuação na Atenção Primária à Saúde durante a assistência pré-natal (SILVA MI e AGUIAR RS, 2020; SILVA TM et al., 2020)

O Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento afirma que a assistência humanizada é primordial no acompanhamento da gestação, parto e pós-parto (PNHPN, 2002). A Organização Mundial da Saúde salienta que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais capacitada para a mudança das práticas violentas e para o aumento de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (INAGAKI ADDM, et al., 2018).

De acordo com a Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986, descrita no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é amparada a atuação do enfermeiro durante o trabalho de parto e o parto em si, permitindo-lhe prestar cuidados diretos à mulher nesse período (CASTRO NRS, et al., 2023).

O tema “violência obstétrica” deve ser abordado em todas as consultas, sejam elas de pré-natal ou de planejamento familiar, pois as violências não acontecem somente no parto e uma das formas mais eficazes de se coibir a violência obstétrica é a informação. Sob esse olhar, a educação em saúde é primordial tanto para compartilhar vivências, quanto para munir essa paciente de informações baseadas em evidências científicas. Ensinar não é simplesmente transferir conhecimento, mas é garantir sua construção por meio da confiança e fortalecimento das relações (SILVA MI e AGUIAR RS, 2020).

A assistência de enfermagem no pré-natal deve, além de rastrear patologias e risco gestacional, ser responsável por ações educativas. O enfermeiro deve promover às gestantes um maior conhecimento acerca da fisiologia e dos benefícios do parto normal, desconstruindo o senso comum oriundo de experiências negativas (SILVA MI e AGUIAR RS, 2020).

Nesse sentido, é importante garantir a redução de procedimentos invasivos durante o parto e nascimento, além de encorajar o uso de métodos não-farmacológicos, como banho de imersão e aspersão, massagens lombares, uso de bolas de nascimento, a posição do "cavalinho", exercícios respiratórios, aromaterapia e musicoterapia, que não apenas contribuem para o alívio da dor, mas também promovem um cuidado humanizado e livre de intervenções desnecessárias (CASTRO NRS, et al., 2023).

Tendo conhecimento da vulnerabilidade das gestantes é imprescindível a educação em saúde como tentativa de reduzir as repercussões negativas da fragilidade diante das dúvidas e medos aos quais podem ser submetidas. O enfermeiro, como agente educador, deve pensar em formas estratégicas de prevenção à violência obstétrica, como grupos e rodas de conversa, por exemplo. Para isso, ele precisa conhecer a sua população e o contexto de vida das gestantes. Identificar essas características é uma forma de indicar ações necessárias para que a experiência de parto e de nascimento sejam ancoradas nos direitos humanos das mulheres que são atendidas no sistema público de saúde. Dessa forma, a educação em saúde pelo enfermeiro se torna instrumento que possibilita às gestantes o esclarecimento de suas dúvidas e questionamentos com o objetivo de reduzir incertezas e possibilitar a construção da autonomia na gravidez, contribuindo para seu empoderamento e protagonismo no parto (SILVA MI e AGUIAR RS, 2020).

A humanização do parto, por sua vez, é um conceito que vai além do conforto em um ambiente familiar e aconchegante. É importante que a mulher seja vista como protagonista do processo de parturição e que os profissionais envolvidos estejam devidamente preparados, qualificados e responsáveis, comprometidos em receber a gestante de forma respeitosa, ética e digna. Dessa forma, a gestante é estimulada a exercer sua liberdade e a assumir seu papel ativo no processo parturitivo, sendo a principal protagonista desse momento tão especial. Portanto, a importância da prática do acolhimento digno e de respeito por parte dos profissionais de saúde durante a assistência obstétrica (MOREIRA A, et al., 2023). Esse acolhimento inclui não apenas a orientação sobre o papel do profissional de enfermagem, mas também o fornecimento de condições adequadas de ambiente, apoio físico e emocional e uma escuta ativa para esclarecer dúvidas e preocupações sobre o trabalho de parto. Além disso, a humanização do parto também é fundamental para garantir que a gestante seja vista como protagonista do processo de parturição, resgatando o contato humano, esclarecendo dúvidas, criando vínculos com a cliente e envolvendo a família (PANTOJA LRB, et al., 2023). Para isso, é necessário que os profissionais estejam devidamente preparados, qualificados e comprometidos em receber a gestante de forma respeitosa, ética e digna, considerando a importância da autonomia e liberdade da mulher nesse momento tão especial (NASCIMENTO RC e SOUZA ACF, 2022; PEREIRA LMBL, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se, através das análises, que a violência obstétrica se torna presente entre as gestantes desde o período pré-natal, parto e puerpério. Atualmente, a ausência do conhecimento sobre o tema proporciona um grande sofrimento à gestante, diante da falta de informação, orientação, desumanização e desrespeito a autonomia da parturiente, ressaltando também a falta de capacitação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, faz-se importante o papel do enfermeiro para uma assistência humanizada e acolhedora, proporcionando um ambiente respeitoso, apoio emocional e orientações sobre os cuidados. Portanto, a capacitação dos profissionais é primordial. A conscientização da sociedade sobre a violência obstétrica também contribui para a prevenção da violência, sendo assim, campanhas, seminários são fundamentais para instruir a gestante durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acessado em: 12 de setembro de 2024.
2. BRITO CMC, et al. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. Cad. Ibero-americanos de Direito Sanitário, 2020; 9(1): 120-40.

3. CASTRO NRS, et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. Ver. Pesq (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online), 2023; 12625-12625.
4. D'ORSI E, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cadernos de Saúde Pública, 2014; 30(Supl. 1): S154-S168.
5. DE MEDEIROS MRC, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Enfermagem em foco, 2018; 9:4.
6. FERREIRA MES, et al. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39: e00013923.
7. INAGAKI ADDM, et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. Revista de Enfermagem UFPE, 2018; 2:1879 p.
8. LEAL MC, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, 2014; 30(Supl. 1): S17-S32.
9. LEITE TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(09): p.e12222023.
10. LEITE TH, et al. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from the Birth in Brazil Study. Journal of Affective Disorders, 2020; 273, 391-401.
11. MENEZES FR, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface, 2020; 24: e180664–e180664.
12. MIRANDA FL, et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. HU Revista, 2020; 45: 415–420.
13. MOREIRA A, XAVIER SOUZA M. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica. Enfermeria: Cuidados Humanizados, 2022; 12 (2).
14. MOREIRA A, et al. Violência obstétrica no processo do abortamento. Enfermeria: Cuidados Humanizados, 2023; 12(2).
15. NASCIMENTO DEM, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. Nursing (Ed. bras., Impr.), 2022; 8242–8253.
16. PANTOJA LRB, et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 37.
17. PEREIRA LMBL, et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Revista Cuidarte, 2022; 13(1).
18. POSSATI AB, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery, 2017; 21.
19. ROSENSTOCK KIV. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm, 2011; 16(4): 727-733.
20. SILVA LCF, et al. Lesões de Pele no Intraoperatório e os métodos de prevenção e intervenções da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020; 14: e8933.
21. SILVA M, AGUIAR RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. Nursing (Ed. bras., Impr.), 2020; 5013–5024.
22. SILVA TM, et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. Acta Paulista de Enfermagem, 2020; 33: eAPE20190146.
23. SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. 2019. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em: 10 de setembro de 2024.
24. TEIXEIRA LA, et al. Parto e nascimento: saberes, reflexões e diferentes perspectivas. Hist Cienc. Saúde-Manguinhos, 2018; 25: 913-915.