



## REVISÃO DE LITERATURA

### A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS PARA SAÚDE DA MULHER DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NURSING AND THE CHALLENGES FOR WOMEN'S HEALTH FACING OBSTETRIC VIOLENCE

*Carolina Rocha de Abreu<sup>1</sup>, Maria Salete Vaceli Quintilio<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. [carolinalfca17@gmail.com](mailto:carolinalfca17@gmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

#### RESUMO

A violência obstétrica é uma realidade na vida de muitas mulheres no Brasil. Vários são os tipos de agressões no contexto da saúde da mulher e do recém-nascido. A atuação do enfermeiro diante da violência sofrida por mulheres no âmbito obstétrico no Brasil, requer uma postura mais humanizadora dos profissionais de saúde. Este estudo tem como objetivo explorar as perspectivas e desafios da enfermagem frente à violência obstétrica. Buscou-se também analisar o impacto da atuação da enfermagem na prevenção e nos cuidados à mulher em processo do parto humanizado. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos publicados nos últimos 10 anos, indexados em bancos de dados digitais gratuitos (LILACS, SciELO e BVS). Os resultados apontam que no Brasil, o cenário de maus tratos às gestantes no ambiente hospitalar e durante o parto tem sido corriqueiro e a ocorrência desse tipo de violência à mulher vem escalonando. O enfermeiro desempenha um papel importante no suporte educacional, resgatando o papel no processo de atuação da cidadania feminina. Conclui-se que a violência obstétrica é uma triste realidade no cenário brasileiro, e a omissão do Estado torna-se um agravante de tal prática. Urge não apenas a humanização no parto ser efetivada em toda sua plenitude, mas também é

Rev Inic Cient e Ext. 2022; 5(1)800-12

necessário ações pontuais dos próprios profissionais da saúde, que valorizem a autonomia e a dignidade da mulher gestante, e especialmente durante o parto.

**Descritores:** Violência obstétrica. Recém-nascidos. Gestantes. Parto humanizado.

## ABSTRACT

Obstetric violence is a reality in the lives of many women in Brazil. There are several types of aggression in the context of women's and newborn's health. The role of nurses in the face of violence suffered by women in obstetrics in Brazil requires a more humanizing posture from health professionals. This study aims to explore the perspectives and challenges of nursing in relation to obstetric violence. We also sought to analyze the impact of nursing work on prevention and care for women in the process of humanized childbirth. This is a bibliographic review, with articles published in the last 10 years, indexed in free digital databases (LILACS, SciELO and BVS). The results show that in Brazil, the scenario of mistreatment of pregnant women in the hospital environment and during childbirth has been commonplace and the occurrence of this type of violence against women has escalated. Nurses play an important role in educational support, rescuing their role in the process of female citizenship. It is concluded that obstetric violence is a sad reality in the Brazilian scenario, and the omission of the State becomes an aggravating factor in this practice. It is urgent not only the humanization of childbirth to be carried out in all its fullness, but it is also necessary specific actions by health professionals themselves, who value the autonomy and dignity of pregnant women, and especially during childbirth.

**Keywords:** Obstetric violence. Newborns. Pregnant women. Humanized birth.

**Como citar:** Abreu CR, Quintilio MSV. A Enfermagem E Os Desafios Para Saúde Da Mulher Diante Da Violência Obstétrica. *Rev Inic Cient Ext.* 2022; 5(1):800-12.

## INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um acontecimento que, em todas as sociedades, sempre esteve rodeado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. Ademais, tradicionalmente era limitado ao universo feminino e ao meio familiar. Devido à institucionalização do parto em meados do século XX, a medicina se inseriu nesse universo, cujas dinâmicas eram pouco conhecidas e causaram inúmeros mal-entendidos entre médicos e parturientes em relação às maneiras diferentes de lidar com a gestação e o nascimento.<sup>1</sup>

Neste contexto, cunhou-se o termo violência obstétrica, que diz respeito a qualquer

comportamento, ato ou, ainda, omissão de profissionais de saúde em instituições públicas e privadas que direta ou indiretamente causem sofrimentos físicos ou psicológicos nas mulheres/gestantes que procuram essas instituições, sendo ocasionados não somente pelos profissionais de saúde, mas também por toda estrutura organizacional da instituição, desde a recepção do primeiro atendimento até procedimentos mais complexos. Manifesta-se em tratamentos desumanos, abuso da medicalização e patologização de processos naturais que levam à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre o corpo e a sexualidade, o que repercute negativamente na qualidade de vida da gestante/parturiente.<sup>2</sup>

Portanto, a violência no parto inclui qualquer ato ou omissão dirigidos contra a mulher durante o atendimento pré-natal, parto ou puerpério que cause à mulher dor, dano ou sofrimento desnecessário, que seja realizado sem seu consentimento explícito ou em violação de sua autonomia. Nessa perspectiva, consiste na manipulação violenta ou negligente do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos trabalhadores da saúde (médicos e não médicos) por meio de tratamentos desumanos, maus tratos e abuso de medicamentos sem o seu consentimento expresso.<sup>3</sup>

A OMS - Organização Mundial da Saúde - estabelece e considera a violência obstétrica como uma forma de violação dos direitos humanos. Em 2004, publicou vários alertas voltadas para o aconselhamento em promover ações de enfrentamento e combate a esse tipo de violência. O movimento contra a violência obstétrica no Brasil é fruto das crescentes críticas expressas por diversos grupos de apoio ao parto no país, que é visto como um "movimento em prol da humanização do parto" e envolve diversos profissionais e órgãos da sociedade.<sup>4,5</sup>

O Brasil apresenta um grande número de casos de violência obstétrica, principalmente em cesáreas, onde a "hipermedicalização" tem altas taxas de incidência. As indicações de cesáreas pelos obstetras difundem na população a ideia de que este tipo de parto é melhor e/ou mais recomendável, uma vez que os médicos o consideram mais conveniente, perspectiva que contradiz os preceitos da humanização do parto.<sup>6</sup>

A proposta de "humanizar" a obstetria se espalhou pelo Brasil nas últimas décadas. Esta nova realidade tem levantado alguns desafios e questionamentos sobre o formato que a ajuda "humanizada" tem adotado nas instituições públicas.<sup>7</sup>

Partindo dessa premissa, alguns profissionais de saúde investidos de sua autoridade técnico-científica deixam de observar as regras e protocolos sobre as interações humanas, fazendo com que o vínculo entre seus pacientes e a relação de confiança seja quebrado, causando a perda da autonomia da mulher e do direito de decidir sobre o próprio corpo, ferindo

assim o princípio básico e primordial da dignidade da pessoa humana. Ações arbitrárias fazem um terreno fértil para a consolidação das várias formas de violência que ocorrem durante o trabalho de parto.<sup>8</sup>

No contexto desses casos, o enfermeiro tem papel primordial na contribuição de apoio educativo e na realização de boas práticas, gerando uma prestação de serviço hospitalar ética e humana, resgatando assim os direitos fundamentais de autonomia no momento do parto e reconquistando o papel de cidadania da mulher. É dever da enfermagem fornecer informações sobre os sinais e sintomas do parto e de como aliviar as dores, explicar também sobre a evolução do trabalho de parto e os cuidados no pós parto e perguntar sobre dúvidas ou preocupações da cliente.<sup>9</sup>

A relevância deste assunto tem se tornada óbvia, uma vez que, no Brasil, o cenário de maus tratos às gestantes no ambiente hospitalar e durante o parto têm sido relatos corriqueiros nas salas de partos e a ocorrência desse tipo de violência à mulher vem escalonando. Sendo assim, este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: quais são os desafios e as perspectivas da enfermagem diante da violência sofrida por mulheres no âmbito obstétrico no Brasil.

Uma vez que os enfermeiros compactuam com a humanização do parto, esses profissionais podem contribuir para minimizar os atos de violência obstétrica no âmbito brasileiro, oportunizando acesso confiável e seguro à assistência pré-natal e ao parto, aos exames de rotina e à diminuição de cesáreas desnecessárias.

Diante dessa realidade, esta revisão de literatura teve o objetivo de explorar as perspectivas e desafios da enfermagem frente à violência obstétrica. Para isso, descreveu-se o cenário enfrentado pelas mulheres brasileiras, analisando o impacto dos enfermeiros na prevenção e cuidados à mulher em processo do parto humanizado.

## **MATERIAS E MÉTODOS**

Trata-se de estudo de revisão de literatura, abrangendo vários estudos já publicados, e assim, permitindo o diálogo e debate sobre a violência obstétrica e o papel da enfermagem.

Este estudo de revisão da literatura foi elaborado através da busca e seleção de obras e artigos científicos em bases de dados informatizadas gratuitas, sendo elas: Literatura latino-americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão para seleção no estudo deveu-se à existência dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): violência obstétrica; recém-nascidos; gestantes e parto humanizado.

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos, sendo incluídos apenas artigos recentes com estudos originais, publicados nos últimos 10 anos (entre 2011 a 2021), em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico. Os artigos que não atenderam esses critérios foram excluídos do estudo.

Após o levantamento das publicações, 60 artigos foram selecionados inicialmente e os resumos, lidos e analisados. Depois dessa análise inicial, foram selecionados 21 estudos, lidos na íntegra e analisados em profundidade. Posteriormente, procedeu-se sua sistematização e agrupando em categorias os objetivos, para a devida discussão. As categorias foram assim identificadas: a violência obstétrica e seus desafios no contexto da saúde e o enfermeiro e o parto humanizado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência sofrida pelas mulheres se manifesta de diferentes formas nos diferentes espaços sociais, causando considerável sofrimento psíquico e que só recentemente vem sendo discutido pelos serviços de saúde. A violência representa alterações em uma hierarquia já desigual, implicando em meios de tratamento com o viés de desprezo com o objetivo de explorar, dominar e humilhar o outro que é visto como alvo da ação, impedindo ou removendo a autonomia, a relatividade, comunicação e ação livre.<sup>10</sup>

Neste cenário, a Violência Obstétrica (VO) pode ser caracterizada por todos os tipos de violência que as mulheres possam vivenciar durante e no exato momento do parto. No Brasil, esse tipo de agressão é ocorrência comum, fato este que deveria ser inadmissível, principalmente em ambientes que deveriam velar pela saúde e bem estar do paciente, uma vez que é responsabilidade dos profissionais em saúde cuidar da mulher gestante/parturiente. Casos envolvendo VO têm sido relatados todos os dias por meio de vários depoimentos de mulheres vítimas que estiveram em maternidades em todo o país. A conivência de profissionais de saúde e o descaso com a autonomia e os direitos humanos da gestante tem sido uma estatística triste no país.<sup>11</sup>

## **A violência Obstétrica e Seus Desafios no Contexto da Saúde**

Muitas mulheres são vítimas de VO durante o parto em unidades de saúde. O termo "violência obstétrica" passa, então, a agrupar e descrever várias formas de ações e danos causados por profissionais de saúde durante o atendimento pré-natal, parto, período pós-natal e aborto. Neste rol estão o abuso físico, psicológico e verbal, e práticas intervencionistas desnecessárias, incluindo: episiotomia, restrição ao leito, enema, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesárea sem indicação. Estas situações violam o direito da mulher a cuidados respeitosos, sendo que também representam uma ameaça à vida, saúde, integridade física e dignidade humana, portanto, uma violação dos direitos humanos e dos princípios éticos.

12,13

No Brasil existe um intenso processo de medicalização do parto com intervenções desnecessárias e iatrogênicas. Ademais, a separação da gestante de sua família, falta de privacidade e desprezo por sua autonomia, contribuem para que uma em cada quatro mulheres vivenciem violência durante o procedimento.<sup>12</sup>

A VO é altamente relacionada aos preconceitos em relação a gênero, raça ou etnia, classe socioeconômica, geração ou orientação sexual. Neste contexto, o profissional formado em enfermagem obstétrica está apto a concretizar uma mudança neste cenário, que requer o envolvimento, empenho e colaboração das várias partes interessadas, instituições de ensino, serviços de saúde, associações profissionais e os próprios profissionais. O saber fazer do profissional deve ser capaz de reconhecer e intervir nas diferentes situações que permeiam a saúde da mulher, bem como do recém-nascido, e da sua família, com ética, responsabilidade social e compromisso com a cidadania, respeitando as diferenças intrínsecas na população atendida.<sup>12</sup>

Em 1992, uma Comissão Parlamentar Conjunta de Inquérito (CPMI) foi criada no Congresso Federal Brasileiro para investigar várias queixas sobre a frequência da esterilização em massa de mulheres no Brasil. Esta CPMI, presidida pela então deputada federal Benedita da Silva, ouviu diversos atores sociais para compreender o fenômeno. Segundo o relatório da Comissão, 45% das mulheres em idade fértil no Brasil foram esterilizadas cirurgicamente, muito mais do que em países como a Itália ou a Inglaterra com 1% e 8%, respectivamente.<sup>6</sup>

O texto também indica maior taxa de esterilização nas regiões Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, onde se concentra um maior contingente de pobres e negros. Segundo os autores do requerimento, isso enfatizaria o caráter racista e a degradação de classe na

prática da esterilização.<sup>6</sup>

Como consequência do crescente debate sobre VO e ativismo pela humanização do parto na última década, os desafios constituem-se especialmente, em debelar qualquer prática de violência obstétrica, oportunizando mais qualidade na gestação, parto e cuidados nos recém-nascidos.<sup>9</sup>

Assim, devido ao avanço das tecnologias em saúde nas últimas décadas, e com a justificativa de que a ciência controla e monitora o Sistema de Saúde, as mortes de neonatos e mulheres vêm diminuindo, fazendo com que a aceitação do parto hospitalar aumente. No ambiente hospitalar a adoção de práticas precoces e intervencionistas, geralmente sem serem comunicadas ou consentidas pelas pacientes, como o uso de Ocitocina em excesso, hábito de realizar episiotomia sem conexão com a clínica do paciente, confinamento da mulher ao leito, a manobra de Kristeller e a execução indiscriminada de cesáreas sem indicação, evidencia o uso abusivo do poder pelos profissionais obstetras, com consequentes danos e complicações hostis que constituem formas de violência obstétrica.<sup>9</sup>

Em vista dessa realidade apresentada, o enfermeiro pode desempenhar um papel importante no suporte educacional e na implementação de boas práticas na prestação de atendimentos hospitalares, resgatando direitos fundamentais de autonomia e resgatando o papel no processo de atuação da cidadania feminina. Portanto, é dever dos profissionais garantir todos os benefícios do acolhimento por meio de capacitação técnica, científica e de práticas atualizadas que auxiliem na redução da violência obstétrica.<sup>14</sup>

Ressalta-se que a medicalização do corpo feminino tem promovido uma desfragmentação, despersonalização e patologização da mulher, aumentando, também, o uso indevido de intervenções desnecessárias em mulheres e crianças.<sup>8</sup>

Contudo, reduzir o número de cesarianas e outros procedimentos obstétricos desnecessários é uma tarefa complexa que se estende além do espectro da saúde. Essas são também questões sociais de igualdade de gênero, acesso à renda e à educação. O Ministério da Saúde tem intensificado esforços para rediscutir esse modelo de apoio e garantir o acesso às práticas de saúde baseadas em evidências científicas e no reconhecimento da autonomia da gestante ao longo do processo gravídico / puerperal.<sup>11</sup>

A violência no parto é uma situação conflitante para a saúde da mulher e da criança e afeta a cultura social e a percepção do parto. Algumas medidas básicas durante o trabalho de parto são ações reconhecidas para se evitar a VO, algumas das quais incluem: esclarecimento em procedimentos de linguagem de fácil acesso e medidas que podem ajudar durante o parto e

como a paciente e profissional também podem trabalhar juntos; o impedimento do uso de técnicas invasivas não indicadas e avaliação sempre da relação dos riscos aos quais a mulher pode ser acometida.<sup>15</sup>

Além disso, é fundamental que os profissionais obstétricos aprendam a ouvir a paciente, respeitar seu tempo para tomar decisões e tornar o ambiente tranquilo e equilibrado para aquele momento. Aliado a isso, conceder o direito de escolher livremente uma pessoa de confiança para os cuidados de acompanhamento durante os cuidados pré-natais e o parto também é um conselho válido, assim como o aconselhamento a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Associado a estas atitudes, investir no desenvolvimento profissional e nas melhores práticas baseadas em evidências são ações que tem o potencial de minimizar ou até eliminar as ocorrências de VO nos hospitais e clínicas de saúde brasileiros.<sup>15</sup>

As intervenções no parto prematuro no Brasil também são consideradas como VO e contribuem para altas taxas de morbimortalidade em bebês e recém-nascidos. A VO é reconhecida em ações e atitudes como atrasos no atendimento, recusa de admissão ao sistema de saúde, cuidado negligente, recusa em administrar analgésicos, abuso físico, verbal e/ou psicológico, desrespeito à privacidade e liberdade de escolha, conduta de processo coercitivo ou detenção proibida de mulheres e seus filhos em unidades de saúde.<sup>16</sup>

Em suma, a VO abrange toda falha na aplicação das melhores práticas e o uso de procedimentos desnecessários, não recomendados e / ou desatualizados que podem causar danos. Práticas injustificadas podem produzir ramificações e iatrogenias, com efeitos evitáveis na saúde de mulheres e crianças, como distocias durante o parto, sangramento neonatal e hipóxia, insatisfação feminina e depressão pós-parto. A VO é considerada violência de gênero porque é voltada especificamente para as mulheres e permeia estruturas de poder desiguais em nossa sociedade. Em países como Venezuela e Argentina, por exemplo, a regulamentação foi caracterizada na legislação nacional como violência contra a mulher.<sup>16</sup>

### **O enfermeiro e o parto humanizado**

A gestação e o parto são, em geral, eventos familiares particulares, que envolvem o universo feminino, englobando não só a dimensão biológica, mas também psicológica, relacional e espiritual. O cuidado da mulher durante a gestação, parto e pós-parto sempre esteve ligado à criação e educação da mulher, permitindo um grande acúmulo de saberes femininos, principalmente pelas parteiras e doulas, designando esse espaço como um domínio da mulher.<sup>10</sup>

Até o início do século passado, o apoio à mulher e ao recém-nascido era realizado apenas pelas parteiras especializadas na intimidade do lar, algumas vezes na presença de pessoas conhecidas e de confiança da gestante. Na década de 1940, a partir da Segunda Guerra Mundial, houve uma tendência à institucionalização do parto e, na virada do século XX, 90% dos partos já aconteciam em hospitais. Desta forma, o Sistema de Saúde contribuiu para uma visão e organização do cuidado como linha de produção, que privilegia a medicalização do parto, e cuja capacidade de decisão é da responsabilidade exclusiva do médico, mesmo contrariando a autonomia e privacidade da parturiente.<sup>11</sup>

É notório, que as mudanças nos serviços e práticas de saúde induzidas pela Política Nacional de Humanização (PNH), principalmente no âmbito do parto e obstetrícia, exigem uma nova concepção dos processos formativos, exigindo capacitação profissional de acordo. O parto normal passa, então, a ser considerado como uma opção de minimizar a violência obstétrica.<sup>17</sup>

Há quase duas décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem coletando informações para apoiar e incentivar o parto normal, estabelecendo e recomendando os procedimentos obstétricos que devem ser seguidos, bem como aqueles que devem ser realizados com cautela na ausência de evidências de benefício do parto cesariano, procedimento que alguns profissionais consideram que poderiam ser potencialmente prejudiciais se feitos sem critério ou indicação emergencial. Com base no documento resultante deste estudo, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2000 o programa de humanização da gravidez e do parto a fim de garantir as recomendações e direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal.<sup>18</sup>

Ainda considerando-se o conceito de VO, este pode abranger ainda a renúncia ao cuidado, discriminação social e violência verbal, tanto física e quanto psicológica. A esta definição, acrescenta-se também o abuso de tecnologia e introdução de procedimentos durante o ciclo e o puerpério sem o consentimento expresso e informado da gestante, situação que viola os princípios dos direitos individuais da mulher.<sup>18</sup>

Na obstetrícia, "humanizar o parto" é utilizado com a conotação de carinho e zelo pela mulher em todas as etapas da gestação, parto e pós-parto, envolvendo a introdução de procedimentos que visam ao conforto e bem-estar da gestante. Para isto ser levado a efeito, a humanização da enfermagem foi imprescindível devido à proximidade deste especialista à gestante. A enfermagem na modernidade começa a reivindicar seu papel humanizador no cuidado à mulher durante o parto, principalmente na problemática da resolução do parto sem dor e da qualidade de vida tanto da mulher quanto do recém-nascido.<sup>19</sup>

A proposta de "humanizar" a obstetrícia se espalhou pelo Brasil nas últimas décadas,

ganhando espaço principalmente entre as pessoas que tiveram seus partos em cesarianas, parcela que atingiu alarmantes 85% dos partos em 2016. Incorporando-se ao sistema público de saúde, a proposta de humanizar os partos foi ampliada para incluir mulheres das classes C, D e E.<sup>7</sup>

A humanização da assistência tem sido uma questão defendida por diversas instituições interessadas em desenvolver a atenção integral ao paciente e analisá-la contextualmente no setor da saúde como um todo. Na enfermagem, muitas são as mudanças no perfil do trabalho em relação à humanização da assistência no Brasil. Humanização é mais do que um conceito de relações humanas. A humanização permite oferecer ao paciente um suporte integral em uma dimensão mais ampla e completa, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também os aspectos emocionais, psicológicos, sociais e espirituais.<sup>20</sup>

A humanização no parto evita tratar apenas o processo de doença de saúde em uma base departamental. A saúde é, portanto, também a base dos problemas ambientais e do equilíbrio dinâmico dos organismos vivos em evolução contínua.<sup>20</sup>

O parto humanizado busca salvar o contato humano, incluindo a escuta e o acolhimento, tão importantes quanto à assistência física e a redução das medidas de intervenção. O objetivo é colocar a mulher como ator central e manter o controle como objeto de suas ações. A equipe multidisciplinar atua, então, como moderadora do processo de parturição. Humanizar o cuidado é de extrema importância para garantir que um momento único como o parto seja vivenciado da melhor forma possível. Conseqüentemente, os estudos científicos já vem mostrando os benefícios do modelo de atenção humanizada à mulher.<sup>21</sup>

Em suma, o papel do enfermeiro visa garantir que a mulher parturiente não faça mais parte de uma estatística de agressões e maus tratos. Pelo contrário, a enfermagem deve zelar pela integridade física e mental da mulher antes e durante o processo de parto, e as práticas de enfermagem devem atender uma proposta de um parto humanizado com qualidade.<sup>22</sup>

Considerando o exposto acima, a equipe de enfermagem tem grande importância no cuidado direto às gestantes, às nutrízes e aos neonatos. Na enfermagem, as gestantes possuem necessidades diferenciadas, e cabe à equipe de enfermagem acolher e tratar de forma adequada e sensível todas as parturientes.<sup>23</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao explorar as perspectivas e desafios da enfermagem frente à violência obstétrica e analisar seu papel na aceitação do parto humanizado, um dos fatos mais preocupantes é o número crescente de casos de violência contra mulher no processo do parto e pós-parto.

A literatura mostra que além das agressões físicas, verbais, psicológicas, a mulher brasileira tem perdido a sua autonomia no sentido de escolha em relação aos procedimentos e atendimento no parto. A pesquisa destaca que o ambiente hospitalar, pautado pelo avanço tecnológico, incentiva que procedimentos invasivos sejam colocados em prática no momento do parto e do cuidado dos recém-nascidos.

As políticas públicas de humanização da saúde da mulher incluem o acolhimento e os cuidados às parturientes e, portanto, a efetivação da humanização do parto depende do engajamento da enfermagem e todos os profissionais obstetras envolvidos no processo.

A violência obstétrica tem sido uma triste realidade no cenário brasileiro, e a omissão do Estado torna-se um agravante de tal prática. Urge não apenas a humanização no parto ser efetivada em toda sua plenitude, mas também são necessárias ações pontuais dos próprios profissionais da saúde, que valorizem a autonomia e a dignidade da mulher gestante, e especialmente durante o parto.

## REFERÊNCIAS

1. Sens MM, Stamm AMNF. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, e170915, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100277&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 de out. de 2021.
2. Guimaraes LBE; Jonas E; Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 out 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.
3. Katz L et al. Quem tem medo da violência obstétrica? *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 20, n. 2, p. 623-626, jun. 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292020000200623&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000200623&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov 2021.
4. Sena LM; Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, mar. 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 10 nov de 2021.

5. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.
6. Gabriel AB; Santos, BRG. A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 28, n. 2, e60012, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2020000200205&lng=pt&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000200205&lng=pt&nr m=iso)>. Acesso em 26 Set 2021.
7. Giacomini, SM; Hirsch, ON. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 28, n. 1, e57704, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2020000100214&lng=pt&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000100214&lng=pt&nr m=iso)>. Acesso em 26 Set 2021. Epub 15-Maio-2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157704>.
8. Jardim DMB; Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 1- 12, nov. 2018.
9. Costa BP. Violência obstétrica: desafios para Enfermagem. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.
10. Barboza LP, Mota A. Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 5, n. 1, p. 119-129. jan-mar. 2016
11. Oliveira VJ; Penna CMM. “O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde”. *Texto Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017.
12. Menezes FR et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2020, v. 24, e180664. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180664>>. Acesso em 13 de Set de 2021.
13. Tesser C et al. “Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).
14. Pereira SB et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1313- 1319, jan. 2018.
15. Moura RCM et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*. Brasília, v. 9, n. 4, p. 60-65, fev. 2018.
16. Lansky S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 8, pp. 2811-2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso 05 Ago 2021.
17. Vallerini APLG. Estratégias de aprimoramento da formação de preceptores em enfermagem obstétrica: desafios e perspectivas. [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2020.

18. Andrade PON et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, mar. 2016.
  19. Leas RE, Cifuentes DJ. Parto humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra *Ciências da Saúde* Artigo de revisão. *Rev. Ciênc. Cidadania - v.2, n.1, 2016.*
  20. Peduzzi M, e Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018, v. 22, n. Suppl 2, pp. 1525-1534. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
  21. Souza, TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011, v. 32, n. 3 , pp. 479-486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>. Acesso em 13 de out 2021.
  22. Antunes AV et al. A Enfermagem como protagonista na construção do cuidado em saúde. Fórum Mineiro de Enfermagem, Uberlândia, MG. 2016.
  23. Araújo CLF, Signes AFZ, Zampier VSB. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery* [online]. 2012, v. 16, n. 1, pp. 49-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100007>. Epub 14 Mar 2012. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100007>.
- 1.