

A INCIDÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MEIO DE CONDUTAS INADEQUADAS PELO O PROFISSIONAL DE SAÚDE

THE INCIDENCE OF CASES OF OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH INAPPROPRIATE CONDUCT BY HEALTH PROFESSIONALS

Gislene de França Ribeiro da Silva¹
Maria Fernanda Paniagua Alves²
Tatiane de Paula Branquinho Sousa³
Diana Góis dos Santos⁴

RESUMO: **Introdução:** A violência obstétrica refere-se a toda conduta que fere os direitos das mulheres no decorrer da gestação, sendo na gravidez ou no momento do parto, no estado puerpério e nos casos de aborto. Esses atos de violência acontecem de modo verbal, moral, físico e psicológico. **Objetivo:** O presente estudo tem como finalidade evidenciar práticas que configuram a violência obstétrica, os atos que dificultam a prevenção da mesma e evidenciar as medidas e fatores que contribuem para prevenção da violência obstétrica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para o desenvolvimento utilizou -se 21 artigos, conforme os anos de 2018 a 2023 com base nas plataformas de pesquisa Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e através do Google Acadêmico. **Resultado:** A violência obstétrica configura em práticas prejudiciais com aumento significativo da cesariana, manobra de kristeller, episiotomia, administração de ocitocina e as práticas que dificultam essas medidas preventivas estão relacionada a ausência de lei, banalização, autoritarismo e apropriação do corpo. E em relação a medidas que auxiliam a prevenção estão a humanização do parto, lei do acompanhante, rede cegonha e participação da enfermagem. **Conclusão:** É possível observamos que a violência obstétrica ocorre de forma repetitiva e cotidiana, em hospitais públicos e privados e são praticados por a equipe multidisciplinar no pré-natal, parto e puerpério e são baseados em abusos físicos/ psicológicos, com base nisso podemos evidenciar a incidência de casos pela a ausência de lei específica que faz com que o profissional de saúde banalize a violência obstétrica e não seja responsabilizado por suas condutas errôneas.

552

Palavras-Chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Violência Obstétrica.

¹Bacharelado enfermagem. Faculdade JK.

²Bacharelado enfermagem. Faculdade JK.

³Bacharelado enfermagem. Faculdade JK.

⁴Orientadora do curso de Enfermagem-Faculdade JK. Mestrado em engenharia biomédica -UNB

ABSTRACT: Introduction: Obstetric violence refers to all conduct that violates women's rights during pregnancy, whether during pregnancy or at the time of birth, in the postpartum state and in cases of abortion. These acts of violence occur verbally, morally, physically and psychologically. Objective: The purpose of this study is to highlight practices that constitute obstetric violence, the acts that make its prevention difficult and to highlight the measures and factors that contribute to the prevention of obstetric violence. Materials and Methods: This is an integrative review of the literature, for the development of which 21 articles were used, according to the years 2018 to 2023 based on the research platforms Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and through Google Scholar. Result: Obstetric violence constitutes harmful practices with a significant increase in cesarean sections, Kristeller's maneuver, episiotomy, administration of oxytocin and the practices that make these preventive measures difficult are related to the absence of law, trivialization, authoritarianism and appropriation of the body. And in relation to measures that help prevention, there are the humanization of childbirth, the companion law, the stork network and the participation of nurses. Conclusion: It is possible to observe that obstetric violence occurs repetitively and on a daily basis, in public and private hospitals and is practiced by the multidisciplinary team in prenatal, childbirth and puerperium and is based on physical/psychological abuse, based on this we can demonstrate the incidence of cases due to the absence of a specific law that causes health professionals to trivialize obstetric violence and not be held responsible for their erroneous conduct.

Keywords: Obstetric Nursing. Humanized birth. Obstetric Violence.

553

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) refere-se a toda a conduta que fere os direitos das mulheres no decorrer da gestação, sendo na gravidez, no momento do parto, no estado puerpério e nos casos de aborto. Esses atos de violência acontecem de modo verbal, moral, físico e psicológico. O deslocamento de mulheres grávidas em busca de atendimento em maternidades, sem acesso a saúde acrescido da negligência no tratamento é caracterizado como violência. As condutas desnecessárias como parto normal e cesariana sem recomendação favorecem as práticas negativas que prejudicam a paciente e o bebê. (BRANDT et al., 2018).

As causas que favorecem para a incidência dessa prática (VO) consistem na incompetência da instituição e despreparo profissional. O excesso de trabalho e a falta de instrumentos é outra possível causa para a violência obstétrica. Observa-se também o conhecimento limitado sobre essas condutas que faz com que algumas parturientes sejam induzidas a alguns procedimentos, como a cesariana, fórceps e episiotomia. O autoritarismo ou hierarquização profissional favorece para a apropriação exacerbada do corpo da mulher, com procedimentos abusivos e muitas vezes desprezam esses direitos e não atende o anseio dessas

mulheres, além de muitos profissionais não reconhecerem tal prática e quando se traz algum malefício a parturiente justifica-se como um processo necessário. E a classe social é uma predisposição maior de violência obstétrica, pois tem menor acesso ao pré-natal, falta de informação, negação de acompanhante e o uso de procedimentos desnecessários. (SOUZA et al., 2019).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é caracterizado violência obstétrica qualquer ato bárbaro que desrespeita os princípios da mulher ou atitudes que comprometam a saúde da parturiente e do neonatal que podem acarretar problemas físicos e psicológicos. (RODRIGUES et al., 2023).

As informações obtidas pela base de dados nacional “Nascer no Brasil”, relata que em casos de parto normal 5% ocorrem sem intervenção desnecessária, sendo que a incidência de cesarianas é de 52% em relação ao número de partos, se opondo a Organização Mundial de Saúde que incentiva a prevalência de 15% de parto por cesárea. E 25% das parturientes informam que passaram por violência obstétrica durante o pré-natal e parto. (SOUZA et al., 2019).

O tema violência obstétrica tem sido ignorada entre os profissionais de saúde que atende na contribuição ao parto, no Brasil, mas é importante ressaltar que no Brasil há algumas promoções de saúde pública para uma melhor assistência e amparo a mulher durante a gestação e parto com o objetivo de prevenção. São esses os programas: Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000), Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha (2011) e Diretriz Nacional de Atenção a Gestante (2015/2016), apesar de que no Brasil não existe uma lei específica que aborde a tese. (LEITE et al., 2022). 554

A humanização do parto consiste na identificação de condutas errôneas, sendo assim evitando procedimentos desnecessários, respeitando os processos fisiológicos de toda mulher com sua individualidade, oferecendo todo o apoio emocional para o fortalecimento do vínculo mãe e filho. (SILVA et al., 2019).

É importante ressaltar que esse programa parto humanizado tem o objetivo na diminuição da violência obstétrica, conscientizando os profissionais de saúde, mas ainda é preciso uma fiscalização adequada das instituições e hospitais e que exista incentivo para tais denúncias para que propostas possam ser restabelecidas para um atendimento humanizado.

O presente estudo tem como objetivo evidenciar as principais práticas que configuram a violência obstétrica e destacar medidas/programas e a importância do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica.

REFERENCIAL TEÓRICO

A violência obstétrica é toda conduta ou negligência dirigida a parturiente, ou seja, no pré-natal, durante o parto e puerpério, essa violência pode causar algo maléfico, causando um processo doloroso e conseqüentemente gerando conseqüências de sofrimentos e danos desnecessários a mulher e é realizada sem autorização mediante ao autoritarismo e desprezando sua autonomia e seus princípios.

Descreve a violência obstétrica através de atos como abusos físicos e verbais, com atitudes grosseiras, realizando procedimentos sem autorização e orientação sobre o estado de saúde da mesma, negar a presença de acompanhante, não fornecer analgesia, realizar episiotomia ou cesárea sem indicação, manobra de *kristeller*, privação de alimentos e movimentação no leito, uso de ocitocina e violência psicológica a mulher. (KATZ et al., 2020).

Destaca-se que países como Argentina e Venezuela existem leis que define a Violência Obstétrica, o Brasil não possui uma lei específica que abrange a tese. Sendo assim, o termo (VO) violência obstétrica apesar de ser um assunto atual, essa conduta é comum e recorrente em hospitais, maternidades, em setores públicos e privados por décadas em todo o país. (MEDEIROS et al., 2022).

De acordo com a estimativa no Brasil a cada quatro (4) mulheres, uma (1) sofre a

555
violência obstétrica ou alguma agressão no ambiente da maternidade. Sendo assim, para a humanização do cuidado da parturiente é necessário mudanças na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. (RODRIGUES et al., 2023).

Sendo assim, a gravidez em si é um processo bastante complexo, ou seja, a gestante abrange diversos fatores físicos e psicológicos com a chegada de um novo ser, apesar de apresentarem alguns sentimentos como a insegurança, receio e medo do parto, por isso toda mulher deve ter uma assistência adequada baseada em seus princípios e respeito aos que circundam a sua volta e sem exceção dos profissionais de saúde que devem manter a prestação de serviço com base na ética e modelo holístico, considerando assim o ser humano como todo, corpo, mente e espírito. Baseado que o serviço prestado pela obstetrícia brasileira se conforma com o modelo tecnocrático, que coloca o médico como o personagem principal e assim esquece a mulher como a protagonista. (NASCIMENTO et al., 2022).

Salienta que essas parturientes são vítimas comuns da violência obstétrica, sendo no pré-natal, parto, pós-parto e aborto. É necessário observar que a violência obstétrica (VO) é realizada por profissionais distintos, ocasionando certa atenção sobre a formação do mesmo. (SOUZA, et

al, 2019).

Entretanto a maternidade é um momento único e com muitas transformações no decorrer da gestação e cada gesto sendo ele negativo ou positivo irá marcar a vida da gestante eternamente. Portanto no meio hospitalar essas mulheres sofrem com negligência ou imprudência no pré-natal, no parto e pós-parto. As grávidas que passam por isso, não tem noção ou não conseguem reconhecer essa situação desagradável e confiam plenamente na equipe médica. (SANTOS et al., 2023).

Portanto a rotina da assistência a mulher no momento do parto e puerpério ainda é predominantemente marcada por intervenções. E isso pode ser averiguado pelo excesso de práticas como a episiotomia, amniotomia, medicalização, apropriação do corpo feminino e manobra de Kristeller e o pelo uso de práticas inúteis, como a tricotomia, a lavagem intestinal e pela epidemia de cesariana. É perceptível a deficiência na estrutura e serviços prestados na assistência das parturientes e também na dificuldade que as mulheres têm ao acesso a redes de atenção básica e isso prejudica a saúde perinatal. (JACOB, et al, 2021).

A violência obstétrica sofrida pelas mulheres tem gerado várias consequências, sendo elas físicas, psicológicas, depressão, traumas e dores após os procedimentos que de alguma forma é desnecessários e fere com os direitos da mesma ocasionando maior probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto e ansiedade e às vezes interferindo a mulher procurar novamente a maternidade após o parto. (COELHO et al.,2022).

As altas mortalidades maternas e perinatais encontram-se em índices elevados, tendo como fatores a inadequação e ausência do pré-natal e também as condições precárias dos partos e complicações pós-parto. (LOPES et al., 2020).

O direito das mulheres muito das vezes tem sido violado por profissionais de área da saúde, como enfermeiros e médicos, muitas vezes o parto é executado com muitas violências. A violência obstétrica é caracterizada como desrespeito aos direitos da mulher e apresenta várias formas como: omissão, a negligência, a violência física e psicológica, abusos sexuais, uso de intervenções e medicamentos sem indicativos científicos e outras circunstâncias que geram sofrimentos para mulheres e podem prejudicar seu filho. Quando u m a assistência

inadequada contribui de forma significativa para a mortalidade de mulheres e crianças. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 830 mulher entra em óbito no mundo por complicações na gravidez ou durante o parto e a maioria dessas mortes poderiam ser evitadas (BITENCOURT et al., 2022).

Todas as mulheres tem o direito de obter o nível mais alto de assistência médica como

declarou a Organização Mundial da Saúde em 2014, durante a gravidez e o parto, as parturientes têm o direito de cuidados dignos e de não sofrerem qualquer tipo de violência e discriminação é importante verificar o desempenho dos profissionais de saúde que atuam nos centros de assistência obstétrica, identificar como é executado o procedimento de humanização que atinge diretamente a qualidade de vida e assistência prestada. (VELOSO et al., 2020).

A humanização do parto tem uma atuação polissêmica que oferece um cuidado que respeite o parto e a mulher nesse processo assegurando seus direitos reprodutivos, sexuais e humanos, assim proporcionando intervenções coerentes e com a finalidade de melhoria na saúde materna e bem-estar para as parturientes e recém-nascidas. Dentre as intervenções foram criados às políticas públicas como: Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN); Política Nacional de Humanização (PNH); Estratégia Rede Cegonha; além das novas Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (MS), essas políticas possibilitaram o aumento dos cuidados obstétricos e a capacitação dos profissionais da área melhorando as condutas dos mesmos, fazendo com que o trabalho seja feito com êxito e em equipe assim eles incentivam o parto normal/natural, e cuidado com os valores das puérpera. (RODRIGUES et al.,2021).

O parto humanizado busca proporcionar uma experiência mais respeitosa, participativa e segura para a mulher durante o processo de parto, levando em consideração suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Isso envolve proporcionar um ambiente acolhedor, apoio emocional, liberdade de movimentos, possibilidade de escolha da posição do parto, usa de métodos naturais para alívio da dor e incentivo à participação ativa da mulher e seu acompanhante. Além disso, é importante evitar intervenções desnecessárias, como uso rotineiro de medicamentos para indução do parto, cesarianas sem indicação médica, ruptura artificial da bolsa amniótica, entre outros procedimentos que podem aumentar os riscos para a mãe e o bebê. A humanização do parto também envolve o respeito à autonomia da mulher, ou seja, ela deve ser informada sobre todas as opções disponíveis sobre o seu parto, os benefícios e os riscos de cada uma delas, para que possa tomar uma decisão informada de acordo com suas preferências e necessidades. É importante ressaltar que o parto humanizado não é o oposto de o parto hospitalar, mas sim a busca por uma assistência que coloque a mulher no centro do cuidado, respeitando suas escolhas e promovendo o seu bem-estar e o do bebê. (RODRIGUES et al., 2022).

O parto para cada mulher é uma experiência única e essencial assim o profissional tem que ter a conscientização que a criação de certo vínculo com a mulher é essencial para perceber

as necessidades da mesma e para saber quais são ações deverão ser realizadas conforme o desejo da parturiente. A enfermeira obstétrica tem uma influência significativa para auxiliar a gestante com cuidado humanizado e íntegro assim facilitando os laços afetivos familiares e vínculo mãe e bebê. A presença do profissional acompanhando a parturiente faz com que ela tenha um apoio emocional e tenha um incentivo em seus momentos mais debilitados. (LIMA et al.,2020).

O enfermeiro obstetra pode enfrentar uma série de desordens na prática do cuidado obstétrico como falta de recursos em muitas áreas, especialmente em regiões de baixa renda, pode haver uma escassez de recursos básicos, como equipamentos, medicamentos e pessoal adequado. Isso pode dificultar a prestação de cuidados de qualidade. O enfermeiro obstetra pode lidar com situações emocionalmente desafiadoras, como morte fetal, complicações durante o parto e perda gestacional e a falta de suporte emocional adequado pode afetar negativamente a saúde mental do profissional. Falta de acesso a educação contínua, e a carga de trabalho excessiva é comum na área obstétrica, especialmente em unidades de maternidade com alta demanda Isso pode levar a exaustão física e mental. (JARDIM et al., 2018).

A autonomia e a dependência na prática do enfermeiro obstetra podem ser entendidas como uma relação dinâmica e delicada. Por um lado, espera-se que o enfermeiro obstetra tenha um alto nível de autonomia para tomar decisões e fornecer cuidados de forma.

558

Independente, de acordo com seu conhecimento e habilidades. E por outro lado é possível ver que o enfermeiro obstetra não tem autonomia dentro da sala de parto e do centro cirúrgico. Outros entraves também influenciam a autonomia/dependência como a autoridade médica, alguns profissionais de saúde observam que a fragilidade na assistência obstétrica os resquícios de insatisfação do ato médico que atrapalhando o trabalho dos demais profissionais de saúde entendendo-os como uma ameaça ao poder médico, assim enfraquecendo o trabalho do enfermeiro. (COSTA et al., 2021).

Considera-se que a Enfermagem lida com o cuidado e respeito aos processos fisiológicos e naturais da parturiente, ou seja, auxilia na diminuição das práticas desnecessárias que aumentam os índices de violência obstétrica. A enfermagem obstétrica auxilia e pode estimular mudanças a essas práticas, sendo que o papel deste profissional é reconhecido mundialmente por ser capacitada para prestar uma assistência adequada. (SOUZA et al., 2019).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que constituiu na junção de artigos e pesquisas já publicadas para o desenvolvimento do trabalho elaborado, para uma melhor

atualização e conhecimento sobre o tema.

Para o desenvolvimento foi realizado um estudo com elaboração de revisão bibliográfica, acerca de publicações no período de 2018 a 2023, sendo que 21 artigos foram submetidos a leitura contendo uma análise de informações favoráveis para o desenvolvimento do por se tratar diretamente com o tema violência

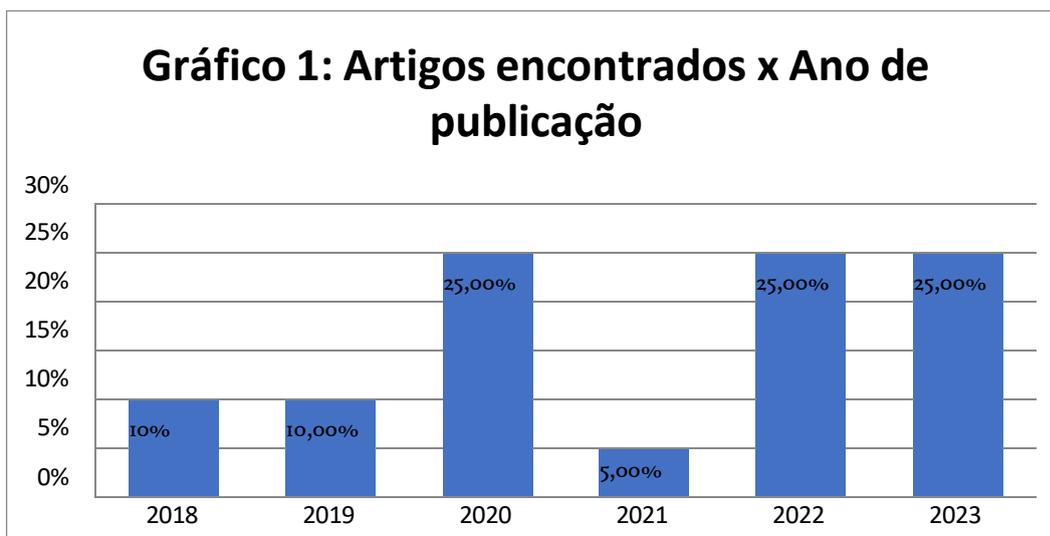
obstétrica, parto humanizado e enfermagem obstétrica. Após 30 artigos analisados e 9 deles foram excluídos por não apresentarem o objetivo específico, artigos com duplicidade e que não foram publicados a partir do ano de 2018.

Para a realização do trabalho foram utilizadas as plataformas de pesquisas, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e através do Google Acadêmico.

Conforme os descritores em ciências da saúde – (DeCS) foram utilizadas palavras-chaves: Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Violência Obstétrica. Os operadores booleanos AND, OR e NOT foram utilizados para auxiliar nas pesquisas realizadas.

RESULTADOS

Segundo o ano de publicação, as publicações analisadas iniciam em 2018, com uma 559 crescente significativa a partir de 2019. Visualizou-se uma predominância de publicações dos anos de 2020, 2022 e 2023 demonstrando uma grande ascensão do tema, observando-se o.



Fonte: Autores, 2023

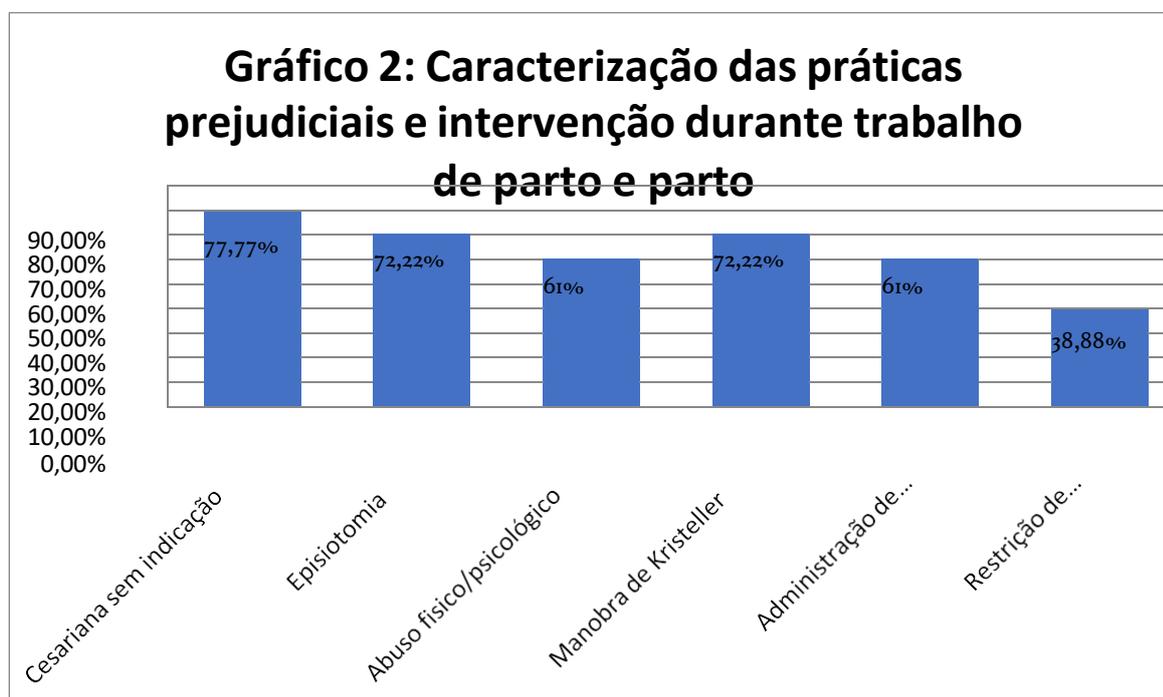
Quadro 1 - Temos a apresentação e descrição de (19) artigos utilizados nos resultados e discussões, conforme a formação dos periódicos de acordo com o ano, autores, títulos e objetivo.

Títulos	Autor/ Ano	Objetivo
A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica.	NASCIMENTO; SOUZA, 2022	Analisar a recorrência da violência obstétrica, elucidar a heterogeneidade deste tema, compreender o tratamento recebido pelas pacientes, e discorrer a visão da enfermagem frente a violência obstétrica.
A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas no centro de parto normal.	JACOB, et al., 2022	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.
Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico.	VELOSO, et al., 2020	Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico.
A violação dos direitos na sala do parto: Atuações da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica.	SANTOS, et., 2023	O objetivo desta pesquisa foi identificar na literatura científica as atuações da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica.
A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.	JARDIM; MODENA, 2018	Analisar a produção científica sobre violência obstétrica, identificando e discutindo suas principais características no cuidado diário do ciclo gravídico- puerperal.
Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e as vias de parto.	RODRIGUES, et al., 2023	Avaliar o conhecimento das puérperas atendidas no serviço público em relação ao parto humanizado e as vias de parto.
Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura.	RODRIGUES; FERREIRA; SILVA, 2023	Identificar na literatura científica a que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.
Desrespeitos e abusos, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.	LEITE, et al., 2020	O objetivo do presente estudo consiste em discutir e refletir sobre como questões relacionadas a definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.
Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres.	LIMA, et al., 2020	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizado por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.

Impactos da violência obstétrica às mulheres brasileiras: uma revisão integrativa.	COELHO, et al., 2022)	Objetiva – se identificar estudos científicos acerca da violência obstétrica causada por profissionais da área da saúde e avaliar suas consequências.
Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura.	SILVA, et al., 2023	O objetivo deste trabalho é discutir os efeitos da violência obstétrica, buscando dar visibilidade, conscientizar e incentivar a prevenção dessa violência que faz parte da realidade brasileira.
“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.	MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022	O artigo tem o objetivo de analisar a violência obstétrica e suas diversas expressões sob a ótica das puerperas.
Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico.	RODRIGUES, et al., 2022	Compreender os valores dos profissionais de saúde no processo de pensar e sentir do cuidado obstétrico, baseando-se em suas carências vivenciadas no processo do cuidar.
Quem tem medo da violência obstétrica?	KATZ, et al., 2020	Nomear como violência obstétrica e entende – lá como a violência baseada em gênero garantirá intervenções apropriadas para evitar essa violação dos direitos das mulheres.
Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura.	SILVA, et al., 2019	Esse estudo tem como objetivo analisar o significado e as práticas da equipe de enfermagem a cerca do parto humanizado, no período de 2007 a 2017.
Violência Obstétrica: A verdadeira dor do parto.	BRANDT, et al., 2018)	O objetivo do presente estudo é investigar a produção científica atual acerca do tema violência obstétrica.
Violência obstétrica: uma revisão integrativa.	SOUZA, et al., 2019	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.
Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2023	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.
Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	COSTA, et al., 2021	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da complexidade.

Analisando as informações no gráfico 2 a respeito da violência obstétrica, um estudo realizado em 18 artigos detectou que 61,11% dos artigos falam sobre o abuso físico e psicológico, 61,11% sobre administração de ocitocina, 38,88% sobre o respeito a restrição do acompanhante, 72,22% sobre a episiotomia (corte realizado no períneo da mulher) ,72,22% sobre a manobra de Kristeller e 77,77% em relação ao índice de cesariana.

Gráfico 2: Caracterização das práticas prejudiciais e intervenção durante trabalho de parto e parto.

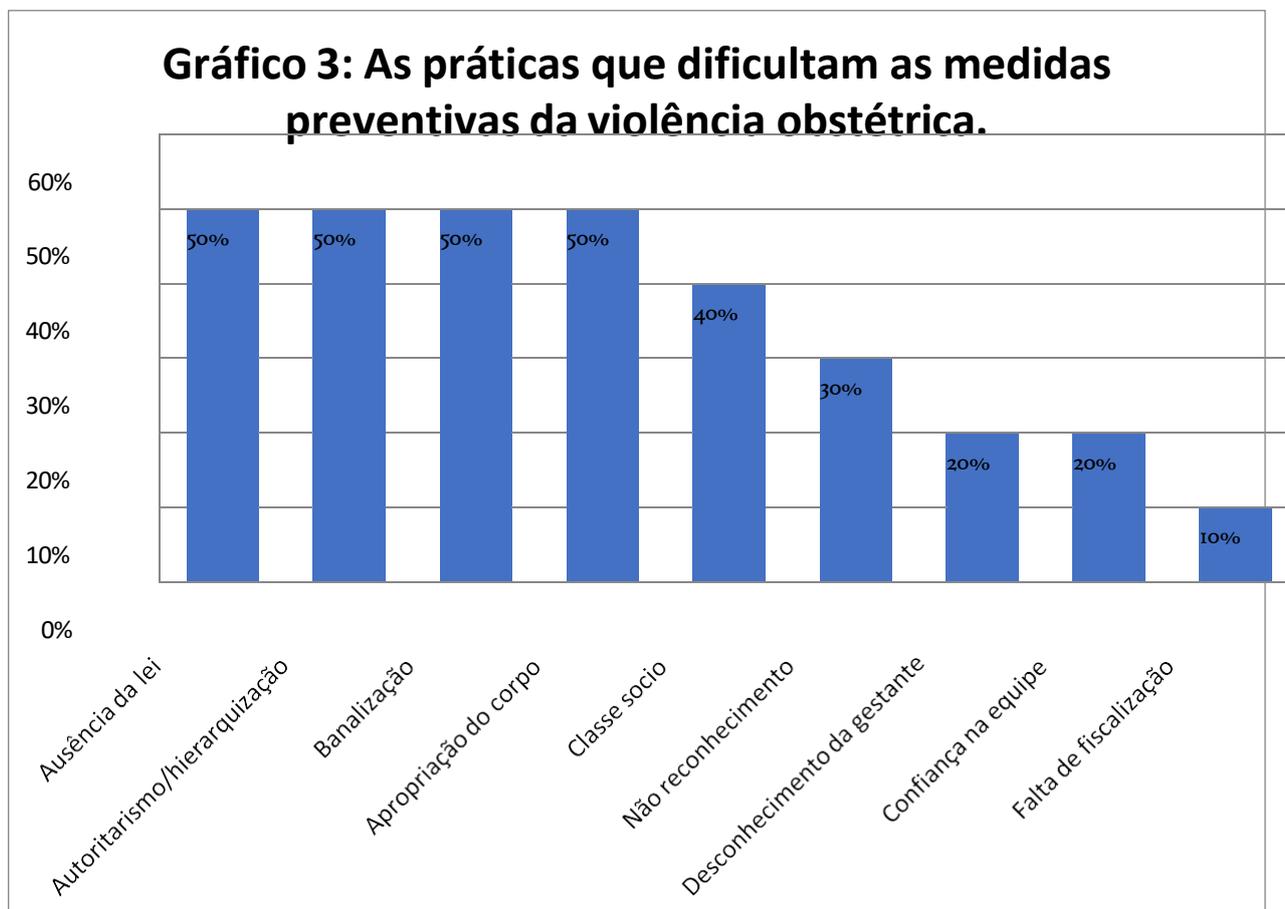


Fonte: Autoras com embasamento, BRANDT et al., 2018; BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ,2023; COELHO et al., 2022; COSTA et al., 2021; JACOB et al., 2022; JARDIM; MODENA, 2018; KATZ et al., 2020; LEITE et al., 2020; LIMA et al.,2020; MEDEIROS; NASCIMENTO,2022; NASCIMENTO; SOUZA,2022; RODRIGUES et al.,2023; RODRIGUES et al., 2022; RODRIGUES;FERREIRA;SILVA,2023; SANTOS et al.,2023; SILVA et al., 2023;SOUZA et al.,2019; VELOSO et al.,2020.

De acordo com o gráfico 3 foram utilizados (10) artigos, obtemos resultados para conceituar as práticas que dificultam as medidas preventivas da violência obstétrica. Nesse estudo observamos que falta uma lei específica no Brasil para combater a violência obstétrica com a taxa de 50%, existe uma banalização dessa violência pelos profissionais com 50%, autoritarismo/hierarquização profissional 50%, apropriação do corpo feminino 50%, de acordo com a classe econômica desfavorecida é mais comum que ocorra algum tipo de abuso pelo profissional com 40%, o não reconhecimento das práticas pelo o profissional de saúde 30%, a

falta de conhecimento da gestante 20%, retrata confiança na equipe médica 20% e a falta de fiscalização 10%.

Gráfico 3: As práticas que dificultam as medidas preventivas da violência obstétrica.

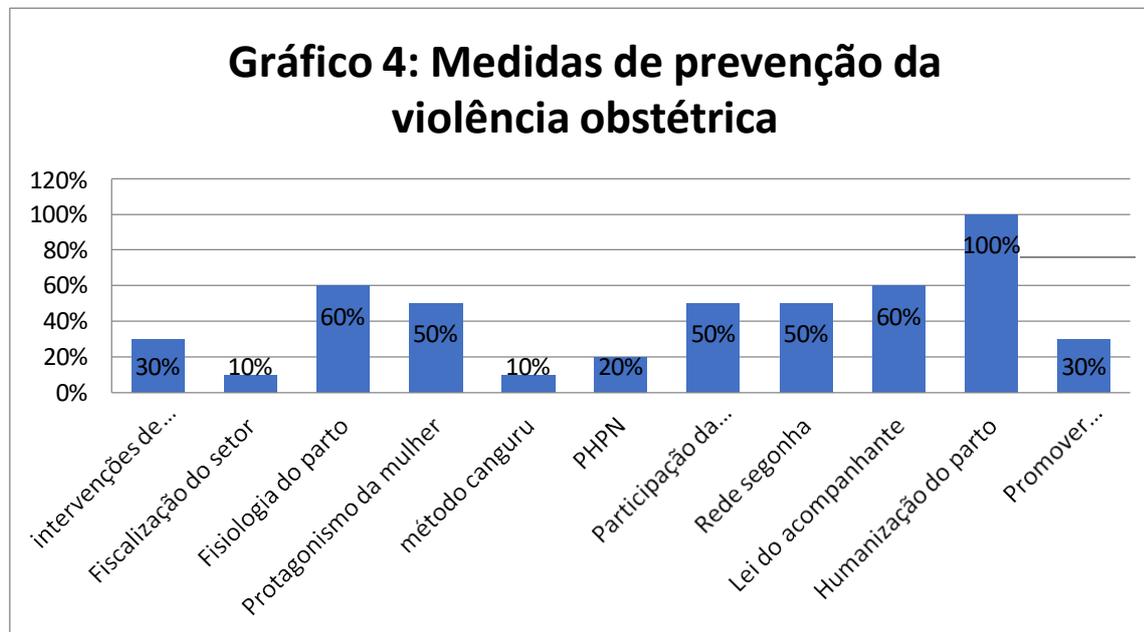


Fonte: Autoras com embasamento em BRANDT et al.,2018; BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ,2023; JARDIM; MODENA, 2018; KATZ et al., 2020; LEITE et al., 2020; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022; NASCIMENTO; SOUZA, 2022; SANTOS et al., 2023; SILVA et al., 2023; SOUZA et al.,2019.

Conforme o gráfico 4 as informações obtidas através 10 artigos utilizados para descrever os fatores/métodos e a participação da enfermagem que influenciam de alguma forma a prevenção e conscientização da violência obstétrica. Baseado nos estudos é possível observar o Parto humanizado com a taxa de predominância de 100% como um método de prevenção, seguido da Lei do acompanhante com 60%, Rede Cegonha 50%, Participação da enfermagem 50%, Programa de humanização no pré-natal e nascimento 20% e Método canguru 10%. E os fatores que visam uma assistência de qualidade faz com que a mulher seja protagonista no momento do parto 50%, respeitando sua fisiologia 60%, intervenções de procedimentos desnecessários 30%, promovendo conhecimentos a essas mulheres 30% e fiscalização do setor

10%.

Gráfico 4: Medidas de prevenção da violência obstétrica



Fonte: Autoras com embasamento em BRANDT et al.,2018; BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ,2023; LEITE et al., 2020; LIMA et al.,2020; NASCIMENTO; SOUZA, 2022; RODRIGUES et al., 2022; RODRIGUES; FERREIRA; SILVA, 2023; SANTOS et al., 2023; SILVA et al., 2019; SOUZA et al.,2019.

DISCUSSÃO

Após a leitura e seleção dos artigos, foram elaboradas três categorias para facilitar o entendimento do assunto Categoria 1: Evidenciar as principais práticas que configuram violência obstétrica. Categoria 2: Quais os principais fatores que dificultam as práticas preventivas da violência obstétrica. Categoria 3: Esclarecer quais os fatores e métodos que contribuem e auxiliam na prevenção obstétrica.

Diante do exposto da categoria 1 em relação as principais práticas que configuram as práticas obstétricas, de acordo com o Gráfico 2 é observado as práticas que acontecem com maior prevalência, entre elas estão a cesariana sem real indicação (77,77%), manobra de kristeller e episiotomia (72,22%), administração de ocitocina (61,11%), abuso físico/psicológico (61,11%) e a restrição de acompanhante com a menor taxa de (38,88%).

Essas práticas realizadas sem indicação podem ser prejudiciais a parturiente e o bebê, são elas: a cesariana sem real indicação, manobra de kristeller que é o uso da força na barriga da gestante para acelerar a expulsão do feto, uso da ocitocina, a amniotomia que é feito para o rompimento das membranas que recobre o feto, a episiotomia que é um corte entre a vagina e o

ânus, portanto esses métodos são utilizados de maneira rotineira e tem a finalidade de acelerar o parto. (BRANDT et al., 2018).

De acordo com a categoria 2 observamos os principais fatores que dificultam as práticas preventivas da violência obstétrica, conforme o gráfico 3 analisamos os fatores que contribuem para esse aumento significativo da violência obstétrica, são eles: ausência da lei (50%), banalização da violência obstétrica (50%), autoritarismo/hierarquização por parte dos profissionais (50%), apropriação do corpo da mulher (50%), classe econômica da mulher (40%), não reconhecimento pelo profissional (30%),

desconhecimento da gestante sobre a violência obstétrica e confiança na equipe médica (20%) e a falta de fiscalização do setor (10%).

O aumento dessa violência se deve por atitudes e falta de medidas que interferem na prevenção da violência obstétrica e está diretamente ligada a ausência da lei específica, o autoritarismo por parte do profissional, a classe socioeconômica da mulher, o não reconhecimento da violência obstétrica, apropriação do corpo feminino, falta da fiscalização, despreparo do profissional e desconhecimento da gestante sobre processos que interfere no processo do parto. (SOUZA et al., 2019).

Conforme a categoria 3 baseado no gráfico 4, temos o objetivo de esclarecermos quais os fatores e métodos que contribuem para a prevenção da violência obstétrica estão alguns programas são eles, o parto humanizado (100%), lei do acompanhante (60%), rede

cegonha (50%), participação da enfermagem (50%), programa de humanização no pré-natal e nascimento (20%) e método canguru (10%). E os fatores que auxiliam na prevenção dessa violência é referente ao protagonismo da mulher no momento do parto (50%), respeito a fisiologia com sua individualidade (60%), intervenções de procedimentos desnecessários (30%), promover conhecimentos á essas mulheres (30%) e fiscalização do setor (10%).

A humanização do parto vai além de conceber conforto de um lar, mas é resgatar a humanização, prestar acolhimento e esclarecimentos, não privar o direito ao acompanhante, agir como conforme a protagonista do parto que é a mulher ofertando respeito, ética e dignidade. Com o objetivo de amparar essas mulheres, disponibilizam medidas legais e programas, sendo eles, Rede Cegonha, portaria nº 1.459/GM, que objetiva reduzir a mortalidade materna e infantil, mencionando também a Lei 9.263/1996 que garante ao acesso ao pré-natal, destacando o programa de humanização no pré-natal e nascimento portaria nº 569, 01/06/200 com a mesma finalidade de redução da mortalidade materna e infantil, e para aumentar a assistência adequada

é adicionada a portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 o método canguru, que tem o objetivo de prestar uma atenção humanizada ao recém-nascido (RN) de baixo peso e a lei do acompanhante, Lei 11.108, de 2005 que busca o direito da parturiente ter seu acompanhante durante o processo do parto, trazendo mais segurança e a redução de procedimentos violentos. (NASCIMENTO et al.,2022).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica ocorre de forma repetitiva e cotidiana em hospitais públicos e privados. Essas práticas são realizadas por profissionais de saúde que complementam a equipe multidisciplinar, e esses atos podem ser cometidos no pré-natal, parto e puerpério e são

baseadas em agressões verbais, físicas e psicológicas, ou seja, é feito procedimentos que de alguma forma traz sofrimento a parturiente ou neonato, com procedimentos invasivos que tiram a autonomia da mulher, são eles: manobra de Kristeller, privação do acompanhante,

episiotomia, administração de ocitocina e cesárea sem indicação. Portanto, a violência obstétrica ocorre de forma exagerada e apesar de ter vários programas como a Rede Cegonha, Parto Humanizado e a participação do Enfermeiro Obstétrico como forma de conscientização e prevenção dos profissionais de saúde, ainda sim a incidência de procedimentos desnecessários contra a parturiente é muito alta, pois conforme e baseado em artigos não existe uma lei específica no Brasil que favoreça legitimidade a essas gestantes que de alguma forma se sentiram violadas e é por esse motivo os profissionais agem de forma banalizada e com autoridade em relação à gestante. Conforme o modelo tecnocrático que coloca a equipe médica como protagonista e esquece os princípios da mulher. Sendo assim, não demonstram receio e não apresentam temor de certa punição, pois se houvesse a presença de uma lei específica no Brasil, para que pudesse punir cada caso de acordo com sua gravidade as.

Denúncias poderiam ser feitas, ouvidas e resolvidas para que a justiça seja feita.

Baseado em artigos, é possível evidenciar a negligência e a desqualificação do profissional de saúde, a opressão dos profissionais acima das parturientes, a ausência de uma lei específica, e com o uso de medicalização exacerbada e adjunto o nível social dessas mulheres que muitas vezes desconhecem essa prática e que estão atuando diretamente para o aumento de casos.

Algumas medidas, programas e a presença da enfermagem podem ajudar a prevenir e conscientizar sobre a violência obstétrica, auxiliando essas gestantes no processo do parto e puerpério de forma empática, ética e fornecendo apoio nesse momento que a mulher se sente tão

fragilizada e respeitando seus princípios e individualidades de cada uma, conforme seus processos fisiológicos.

REFERÊNCIAS

1. BRANDT, G. P; SOUZA, de S.J.P; MIGOTO, M.T.; WEIGERT, S. P. Violência Obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, v.19, n.1, p. 19-37, 2018. Disponível: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>
2. BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G.M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.22, p.943-951, 2023. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/?format=pdf&lang=pt>
3. COELHO, C. F.; ROSA, A. S.; BORGES, I. G.; CASTRO, E. Impactos da violência obstétrica às mulheres brasileiras: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. n. 3 p.282-282, 2022. Disponível: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/397/572>
4. COSTA, M.C. M. D R.; FARIAS, P. H. S.; SANTOS, F. A. P. S.; ENDERS, B. C.; ERDMANN, A. L. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. *Revista online de pesquisa*, v.13, n., p.490-496, 2021. Disponível: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9245/pdf_5
5. JACOB, T. N.O.; RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; FERREIRA, E. S.; CARNEIRO, M. S.; PENNA, L. H. G.; BONAZZI, V. C. A. M. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas no centro de parto normal. **Esc Anna Nery**, v.26, p.2021-0105, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzMnFCQfBWXS/?format=pdf&lang=pt>
6. JARDIM, D. M.B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26 n. p. 3069, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>
7. KATZ, L.; AMORIM, M. M.; GIORDANO, J. C.; BASTOS, M. H.; BRILHANTE, A. V. M. Quem tem medo da violência obstétrica? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.20, p.623-626, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>
8. LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; PEREIRA, A. P. E.; NUCCI, M.F.; PORTELLA, Y.; LEAL, M. C. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWqqrQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>
9. LIMA, M. M.; RIBEIRO, L.N.; COSTA, R.; MONGUILHOT, J. J. C.; GOMES, I. E. M. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. v.28, p.45- 901, 2020. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45901/35897>
10. LOPES, L.C. S.; AGUIAR, R. S. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão

integrativa de literatura. *Revisa*, v.9, n.1, p. 133- 43, 2020. Disponível: <file:///C:/Users/user/Downloads/484-1240-1-SM.pdf>

11. MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, v.30 n.3, 2022. Disponível: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/35986/1/Viol%C3%A0ncia%20obst%C3%A9trica_TCC_Vrs_final.pdf

12. NASCIMENTO, R. C.; SOUZA, A. C. F. A assistência do enfermeiro á parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *Revisa*, v.II, n.2, p.149-62, 2022. Disponível: <file:///C:/Users/user/Downloads/884-2356-2-PB.pdf>

13. OLIVEIRA, A. K. S.; BRANCO, Y. B. A. C.; SOUZA, C. S. Atuação da enfermagem no parto natural: vaginal e humanizado. *Scire Salutis*, v.12, n.1, p.244-252, 2022. Disponível: file:///C:/Users/13056/Downloads/Atuacao_da_enfermagem_no_parto_natural_vaginal_e_h.pdf

14. RODRIGUES, C.; PIERIN, H. K.; FERREIRA, M. F. Q.; MORI, L. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e as vias de parto. *Femina*, v.51 n.3 p.161-166, 2023. Disponível: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428726/femina-2022-513-161-166.pdf>

15. RODRIGUES, D.P.; ALVES, V. H.; PAULA, C. C.; VIEIRA, B. D. G.; PEREIRA, A.V.; REIS, L. C.; MARCHIORI, G. R. S.; BRANCO, M. B. L. R. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. *Rev Bras Enferm.* v.75, n. 2, p.2021-0052, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmrn93PN/?format=pdf&lang=pt>

568

16. RODRIGUES, E. C. G.; FERREIRA, T.G.C.; SILVA, I. L. C. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v.23, n.1, p. e11582, 2023. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582>

17. SANTOS, J.N.G.; JUNIOR, R.S.C.R.; ROSÁRIO, R.M.S.; NOGUEIRA, C.R.B.; GOMES, P.C.; PEREIRA, F.G.; SILVA, O.R.; ZANINI, J.B.; COELHO, A.S.; CAVALCANTE, A.G.P.; ABREU, R.S.; MARTINS, J.J.B.;

QUEIROZ, G.V.R. A violação dos direitos na sala do parto: Atuações da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica. *Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de vida - CPAQV Journal*, v. 15, n. 1, 2023. Disponível: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=1140&path%5B%5D=820>

18. SILVA, J. C. O.; BRITO, L. M. C.; ALVES, E. S.; NETO, J. B. M.; JÚNIOR, J. L. P. S.; MARQUES, N. M.; LOPES, T. M. O.; ALEXANDRE, J.A.; SANTOS, L. J. R. P. Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, v.12, n. 2, p. e10812239950, 2023. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>

19. SILVA, T. M. A.; GÓIS, G. A. S.; FILGUEIRAS, T. F.; CANDEIA, R.M. S. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de 1. Literatura. *Brazilian Journal of Surgery and 2. Clinical Research – BJS*, v. 26, n.1, p. 90-94, 2019. Disponível: 19-
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf
20. SOUZA, A. C. A. T.; LUCAS, P. H. C. S.; LANA, T. C.; LINDNER, S. R.; AMORIM, T.; MENDES, M. S. F. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Rev enferm UERJ*, v.27, p.45746, 2019. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45746/33096>
21. VELOSO, A. C. F.; GOMES, R.R. T.; SILVA, L.S. R.; SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, H. M. S.; BARROS, P. G. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. *Revista Nursing*, v.23, n.268, p.4570-4574, 2020. Disponível: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867/967>
22. ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. Mortalidade materna: níveis e tendências 2000 a 2017. [Internet]. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>