

## A HUMANIZAÇÃO NO PARTO E O COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Roberta de Paiva Miranda<sup>1</sup>  
Flávia Cavalcante Aires<sup>2</sup>  
Diana Góis dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO:** A humanização no parto e o combate à violência obstétrica são dois conceitos interligados que visam melhorar a experiência da gestante durante o processo de dar à luz e garantir que ela seja tratada com dignidade, respeito e cuidado adequado. Esta pesquisa aborda a capacitação da equipe de enfermagem com o intuito de conscientizá-la sobre os prejuízos causados pela violência obstétrica, bem como as consequências positivas da humanização no cuidado à parturiente. A pesquisa tem como foco a descrição dos tipos de violência obstétrica, uma questão de grande relevância na assistência à saúde das mulheres grávidas. Serão detalhados e exemplificados os diversos modos pelos quais a violência obstétrica se manifesta, abrangendo desde intervenções médicas inadequadas até desrespeito às escolhas da gestante. O objetivo final é contribuir para uma assistência obstétrica que seja segura, respeitosa e centrada na mulher, garantindo uma experiência de parto positiva e saudável, onde a gestante seja reconhecida como a protagonista desse momento significativo de sua vida. A humanização no parto é enfatizada como uma abordagem essencial para alcançar esse objetivo, uma vez que coloca a mulher no centro do processo de parto, reconhecendo sua autonomia e necessidades emocionais.

2682

**Palavras-chave:** Humanização. Parto. Violência Obstétrica.

**ABSTRACT:** The humanization of childbirth and the fight against obstetric violence are two interconnected concepts that aim to improve the pregnant woman's experience during the process of giving birth and ensure that she is treated with dignity, respect and adequate care. This research addresses the training of the nursing team with the aim of raising awareness about the damage caused by obstetric violence, as well as the positive consequences of humanization in the care of women in labor. The research focuses on describing the types of obstetric violence, an issue of great relevance in the health care of pregnant women. The different ways in which obstetric violence manifests itself will be detailed and exemplified, ranging from inadequate medical interventions to disrespect for the pregnant woman's choices. The ultimate objective is to contribute to obstetric care that is safe, respectful and woman-centered, ensuring a positive and healthy birth experience, where the pregnant woman is recognized as the protagonist of this significant moment in her life. The humanization of childbirth is emphasized as an essential approach to achieving this goal, as it places the woman at the center of the birth process, recognizing her autonomy and emotional needs.

**Keywords:** Humanization. Childbirth. Obstetric Violence.

<sup>1</sup> Bacharelado de Enfermagem- Faculdade Jucelino Kubtschek.

<sup>2</sup> Bacharelado de Enfermagem- Faculdade Jucelino Kubtschek.

<sup>3</sup> Orientadora do curso de bacharelado de Enfermagem- Faculdade Jucelino Kubtschek

## INTRODUÇÃO

A gravidez e o nascimento são momentos especiais na vida de uma mulher e de sua família. Durante esse período, a mulher tem muitas expectativas e preocupações. O parto é um momento cheio de incertezas, e é importante que haja confiança entre os profissionais de saúde e a mulher para garantir que a experiência seja segura e livre de qualquer forma de tratamento desrespeitoso, conhecido como violência obstétrica. Estudos mostram que, em média, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica durante o parto, mas muitas vezes esses casos não são adequadamente investigados ou tratados (Maklouf et al., 2022).

Toda mulher têm o direito de ter um parto seguro e de receber um atendimento respeitoso e de qualidade nos hospitais. Infelizmente, algumas mulheres enfrentam abusos e tratamento desrespeitoso durante o parto. No cuidado obstétrico, é importante que as mulheres recebam informações, tenham a opção de aceitar ou recusar certos procedimentos e sejam tratadas com respeito. Isso é o que chamamos de "humanização da assistência". Para alcançar isso, é fundamental treinar os profissionais de saúde, especialmente na área da enfermagem obstétrica, e também informar as mulheres sobre seus direitos, para que o cuidado leve em consideração não apenas o lado técnico, mas também o respeito e a atenção tanto à mulher quanto ao bebê (Alexandria et al., 2019).

2683

No Brasil, "humanização" é um termo usado para falar sobre como cuidar das mães durante a gravidez, o parto e após o nascimento do bebê. Isso começou a ser mais importante nos anos 1990 e significa dar à mãe atenção de acordo com o que a ciência diz e respeitar os direitos humanos dela. O parto deve acontecer de forma segura e a mãe deve se sentir bem e apoiada. Os profissionais de saúde devem cuidar dela de acordo com o que ela precisa, e é melhor evitar intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Os enfermeiros devem cuidar da mãe durante o parto e após o nascimento do bebê de uma maneira carinhosa e respeitosa, para evitar situações de violência. É crucial que os enfermeiros forneçam apoio físico e emocional, criem um ambiente confortável e estejam disponíveis para ouvir a mulher ativamente (PEREIRA et al., 2018).

Como a Lei do exercício profissional n. 7.498 de 1986 respalda o enfermeiro para cuidar das mulheres durante o trabalho de parto e parto, é fundamental que os profissionais de enfermagem ofereçam assistência holística e humanizada. Isso ajuda a reduzir procedimentos desnecessários durante o parto, com o objetivo principal de proteger as mulheres contra a violência obstétrica (BRANDÃO et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama de violência obstétrica os abusos físicos, palavras ofensivas, tratamento psicológico ruim, restrição de direitos, procedimentos médicos sem permissão e a recusa de medicamentos para alívio da dor. A OMS vê isso como uma "violação dos direitos humanos fundamentais" (BALOGH, 2014).

A "violência obstétrica" envolve atos de violência e danos praticados por profissionais de saúde durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto. Isso pode incluir tratamento rude, palavras cruéis e procedimentos médicos desnecessários, como episiotomia, restrições, enemas, raspagem, procedimentos de rotina, falta de apoio e cesarianas sem necessidade (OLIVEIRA et al, 2017).

Entender a violência obstétrica é importante para alcançar a igualdade (WHO, 2017). O enfermeiro pode ajudar a reduzir esse tipo de violência, promovendo a saúde com liberdade e autonomia, capacitando a mulher a tomar decisões durante sua gravidez (SILVA et al., 2020).

Essa pesquisa tem como objetivo identificar a capacidade da equipe de enfermagem sobre os prejuízos da violência obstétrica e os benefícios da humanização, melhorando a assistência às parturientes, garantindo um parto seguro, respeitoso e humanizado. Isso contribui para uma experiência mais positiva e saudável tanto para as mulheres como para os bebês.

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2684

Violência obstétrica é quando mulheres enfrentam situações ruins durante a gravidez, o parto, após o parto ou ao buscar um aborto. Essa violência é considerada uma forma específica de violência de gênero. Pode envolver diferentes tipos, como violência sexual, física, psicológica e verbal. Além disso, práticas desnecessárias, discriminação e negligência durante o atendimento à gestante também são consideradas formas de violência (SAUAIA; SERRA, 2016; CARDOSO et al., 2017; COSTA; CÉSAR; SILVA, 2016).

Algumas práticas que antes eram consideradas cuidados médicos úteis agora são vistas como violência obstétrica. Isso acontece porque de alguma forma machucam o corpo da mulher, causando danos físicos ou emocionais. Exemplos disso são a manobra de Kristeller, a episiotomia, o uso excessivo de ocitocina e os toques vaginais frequentes sem motivo. A recomendação de cesarianas sem apoio científico também é preocupante. Por isso, é importante que os profissionais de saúde estejam atualizados cientificamente sobre suas práticas (JARDIM; MODENA, 2018; ROCHA; GRISE, 2017).

As principais formas de violência obstétrica contra mulheres são física, verbal e psíquica. A violência física acontece durante o parto e envolve práticas desnecessárias ou agressivas sem o consentimento da mulher. A violência verbal inclui comentários constrangedores, ofensivos

ou humilhantes, sendo mais comum durante assistências ao aborto devido ao estigma associado. A violência psíquica refere-se a ações verbais ou comportamentais que causam sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. Isso pode ocorrer em todos os períodos da gravidez (CARVALHO AS et al., 2019; SILVA; SERRA, 2017).

Entende-se que a violência obstétrica causa impactos sérios nas emoções e na vida social das mulheres. O momento do parto, que deveria ser uma experiência emocionante e realizadora, pode se tornar negativo. Além disso, uma assistência materna inadequada pode afetar emocionalmente o recém-nascido (ANDRADE et al., 2016).

Apesar de o termo "violência obstétrica" ser novo, é algo que acontece com frequência em hospitais e clínicas em todo o país há muitos anos (DINIZ et al., 2015). Segundo a pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado", uma em cada quatro mulheres passa por algum tipo de violência durante o parto, ou seja, 25% delas (Gustavo VENTURI; Vilma BOKANY; Rita DIAS, 2010).

A pesquisa "Nascer no Brasil" (2011-2012) confirma esses resultados, mostrando que muitas intervenções durante o parto são excessivas e não recomendadas pela OMS, causando sofrimento desnecessário para mulheres que têm parto normal. O artigo busca mostrar como o modelo atual de cuidados durante a gestação é muito focado em

procedimentos médicos e pouco humanizado. A ideia é conscientizar profissionais de saúde, gestores, gestantes e suas famílias sobre a importância de mudar esse modelo (FIOCRUZ, 2014).

## **ANÁLISE DE DADOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem a segunda maior taxa de cesarianas no mundo, atingindo 56% na população em geral (Ministério da Saúde, 2015). Esse dado é preocupante, pois a OMS recomenda uma taxa de 10% a 15%, com base em estudos que mostram que taxas mais altas não resultam em redução da mortalidade materna ou em melhores resultados de saúde para a mãe e o bebê (Ministério da Saúde, 2015).

O aumento dessas cirurgias destaca a necessidade de discutir o assunto, especialmente no que diz respeito às cesarianas desnecessárias que ocorrem devido à indução de cesarianas eletivas, muitas vezes influenciadas pela manipulação da paciente.

Segundo um estudo de vários artigos feito por Souza e colaboradores em 2019, os tipos mais comuns de violência obstétrica foram: ofensa verbal e psicológica (68,8%), expropriação do

corpo feminino (62,5%), não permitir acompanhantes (43,8%), não fornecer informações (50%), restringir os movimentos durante o trabalho de parto (37,5%), minimizar a dor (18,8%) e falta de privacidade (12,5%).

Assim, a intervenção médica tornou-se comum, e a alta taxa de cesarianas no Brasil é preocupante, indo contra as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Destaca-se a ocorrência de cesarianas desnecessárias devido à manipulação das informações fornecidas às pacientes, levando a cesarianas eletivas que comprometem a autonomia da mulher.

Isso suscita dúvidas sobre os benefícios reais da cesariana em comparação com o parto vaginal. No Brasil, com uma taxa de 56%, muito acima da recomendação da OMS de 10-15%, não há redução na mortalidade materna nem melhoria nos resultados de saúde para a mãe ou o bebê (Ministério da Saúde, 2015).

## PRÁTICAS CLASSIFICADAS COMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo Veloso e Serra (2016, p. 262), a episiotomia é um procedimento cirúrgico feito por médicos para ampliar a abertura do canal vaginal, envolvendo o corte na entrada da vagina com tesoura ou bisturi, por vezes sem anestesia. Embora seja uma prática comum em maternidades, frequentemente é realizada sem o consentimento da parturiente.

2686

No entanto, quando feita sem necessidade, a episiotomia não traz benefícios para a mãe e o bebê.

A manobra de Kristeller é um outro procedimento considerado violência obstétrica. Apesar de ser proibido pela Organização Mundial da Saúde, ainda acontece em muitas maternidades no Brasil. Essa prática envolve aplicar pressão no útero durante a fase de expulsão para acelerar o parto. No entanto, além de ser prejudicial, é considerada ineficaz e pode causar dor e riscos para a mãe e o bebê (REIS, 2005, apud, LIMA; LOPES, 2020).

A ocitocina sintética, feita em laboratório, funciona como o hormônio natural liberado pelo corpo da mulher para estimular as contrações. A decisão de usá-la deve ser cuidadosamente avaliada pela equipe de assistência ao parto. No entanto, em muitos casos, ela é usada de maneira rotineira e imprudente para acelerar o parto. O uso desnecessário da ocitocina sintética é considerado um ato de violência contra a parturiente (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

O uso do fórceps é uma técnica obstétrica para acelerar a saída do bebê, usando um instrumento cirúrgico parecido com uma pinça. Ele é inserido no canal vaginal e ajustado nas laterais da cabeça do bebê para retirá-lo durante o parto. No entanto, esse procedimento pode trazer problemas para a mãe e o bebê. Para a mãe, pode causar fissuras e rupturas no ânus, vagina

e períneo, resultando em dor após o parto. Para o bebê, as consequências podem ser mais sérias, incluindo danos aos nervos, fraturas no crânio e lesões nos olhos. Essas complicações podem levar a problemas de longo prazo, como paralisia cerebral e dificuldades cognitivas (CORDINI, 2015, p. 25-26).

## DIREITOS DA PARTURIENTE

A partir das experiências profissionais, pôde-se observar que, em alguns casos e em algumas instituições, ainda se proíbe a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto. Além disso, as mulheres que estão dando à luz muitas vezes não têm a liberdade de fazer suas próprias escolhas, e estas acabam sendo decididas pelos profissionais de saúde. Essa situação levanta questionamentos sobre a aplicação das diretrizes que orientam a atenção ao parto e nascimento, como o Manual de Maternidade Segura, implementado pela Organização Mundial de Saúde desde 1996. Essas diretrizes, que são sem dúvida baseadas nas melhores evidências científicas para humanização e cuidado durante o parto e nascimento, muitas vezes não são seguidas conforme observado (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

procedimentos que serão realizados com ela e seu bebê, escolher a posição na hora do parto, poder se movimentar durante o trabalho de parto, receber líquidos e alimentos de forma moderada, usar roupas confortáveis, receber massagens e outras técnicas para aliviar a dor, ter seu bebê para amamentar imediatamente após o parto, ser chamada pelo seu nome e conhecer os profissionais que estão cuidando dela (OMS, 1996). 2687

Segundo o Ministério da Saúde, é essencial respeitar a opinião das mulheres durante o parto. Para garantir isso, as gestantes devem receber informações durante o pré- natal, o que as ajuda a fazer escolhas importantes para esse momento especial de suas vidas. Quando falamos sobre respeitar o direito à autonomia, ter informações é crucial, pois isso orienta as mulheres a tomar decisões de forma independente (BRASIL, 2020).

## HUMANIZAÇÃO NO PARTO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000, humanização no parto significa adotar práticas que evitem procedimentos desnecessários e arriscados, ao mesmo tempo em que promovem um parto saudável, respeitando o processo natural (MATEI EM, et al., 2003).

Existem quatro princípios importantes relacionados ao cuidado humanizado: respeito, beneficência, não maleficência e justiça. No respeito, é crucial considerar a autonomia das mulheres grávidas para fazerem suas próprias escolhas, enquanto se evita prejudicar aqueles com

pouca autonomia, como os bebês. O princípio da beneficência destaca a importância de os profissionais de saúde fornecerem o máximo de benefícios para a mãe e o bebê. Além disso, o princípio da não maleficência enfatiza a importância de minimizar os danos para todas as pessoas envolvidas (SOUZA TG, et al., 2011).

Entende-se que o primeiro contato da gestante com o serviço de saúde envolve ações baseadas em uma assistência progressiva e completa, centrada no acolhimento e atenção. Dessa forma, ao definir a humanização no parto e nascimento, estamos falando sobre um conjunto de práticas e procedimentos que buscam ajustar o processo do parto de acordo com as características individuais e singulares da mulher. Isso envolve menos uso de medicamentos e hospitalização, uma abordagem mais ampla e valorização do papel da mulher, proporcionando um cuidado diferente do modelo tradicional. Isso permite uma maior harmonização de crenças, valores e cultura (CASATE JC, CORRÊA AK, 2017).

sangramentos e cicatrizes. Além disso, é essencial considerar a autonomia da mulher, permitindo decisões sem interferências que possam afetar negativamente sua qualidade de vida (DINIZ CSG, 2015).

## REDE CEGONHA

2688

A Rede Cegonha é um programa do governo que começou em 2011 para melhorar a maneira como as mulheres grávidas e os bebês são cuidados no Brasil. Ela significa um aumento nos investimentos do governo para tornar o atendimento durante a gravidez, o parto, o tempo após o nascimento e os primeiros dois anos da criança mais humano e atencioso. A Rede Cegonha também se preocupa com o planejamento familiar e questões relacionadas ao aborto.

O programa é uma resposta a essas preocupações e destina recursos para fazer essa mudança. Isso significa que o governo está tentando criar uma abordagem mais centrada na mulher e no bebê, tornando o processo de dar à luz mais respeitoso e menos invasivo. Essa mudança visa reduzir os riscos de problemas de saúde para as mães e recém-nascidos (Adaptado de FILHO e SOUZA, 2021).

A Rede Cegonha incentivou enfermeiros obstetras a se capacitarem e trabalharem de forma mais próxima às gestantes, visando um atendimento mais humano e baseado em boas práticas. Esses profissionais de enfermagem obstétrica ajudam a tornar o momento do parto mais natural, evitando intervenções desnecessárias. Eles também desempenham um papel crucial na construção de uma relação empática com as mulheres e suas famílias, graças ao seu olhar qualificado e atencioso durante o processo de dar à luz (Adaptado de DIAS, QUIRINO,

DAMASCENO, 2021).

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRESTADA, GARANTINDO UM PARTO SEGURO E HUMANIZADO.**

O enfermeiro desempenha um papel essencial no parto humanizado e na luta contra a violência obstétrica. Ele tem a capacidade de realizar partos normais sem complicações, com habilidades e conhecimentos técnicos, respeitando o processo natural do trabalho de parto. Isso permite uma assistência mais focada nas gestantes de risco habitual, com menos intervenções e maior chance de partos espontâneos. Além disso, a formação do enfermeiro é baseada em ética humana e científica, concentrando-se em cuidados

assistenciais para a parturiente de maneira menos técnica e mais humanizada (SOUSA; SOUSA, 2018).

O enfermeiro é muito importante durante a gravidez de uma mulher, pois ela pode ter dúvidas e enfrentar desafios desde o primeiro mês. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro pode ajudar a evitar cesarianas desnecessárias e reduzir o medo do parto normal, explicando cada etapa do processo. Ele compartilha seu conhecimento para promover o bem-estar da mulher e do bebê, mantendo uma comunicação eficaz e duradoura para estabelecer confiança entre ambos (SILVA et al., 2019).

2689

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro pode ajudar a gestante a criar um plano de parto, que é um direito de toda mulher. Esse plano é usado para escrever todas as preferências da gestante para o momento do parto, como ter um parto tranquilo e natural, e quais são seus desejos ao receber o recém-nascido. É uma maneira de incluir tudo que a gestante não quer que aconteça. Dar atenção humanizada à mãe e ao bebê faz toda a diferença nesse momento especial (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

O pré-natal é o primeiro passo para tornar o nascimento mais humano e evitar a violência obstétrica. Ele capacita a gestante a fazer escolhas conscientes e entender seus direitos durante o parto. As ações dos médicos e da equipe de enfermagem são guiadas por princípios e evidências, seguindo o código de ética de ambos os profissionais, respeitando as decisões dos pacientes e valorizando a vida (FERREIRA; GONÇALVES, 2020).

Nas consultas de pré-natal, o enfermeiro tem a tarefa de compartilhar informações sobre os direitos da gestante. Além disso, ele orienta sobre o processo de dar à luz, enfatizando que a mulher tem autonomia para decidir sobre a forma e até mesmo a posição do parto. Isso ajuda a garantir que, no momento do parto, a mulher possa exercer seus direitos, o que indiretamente

contribui para a redução da violência obstétrica (JOJOA- TOBAR et al., 2019; LANSKY et al., 2019).

Os enfermeiros devem cuidar das parturientes durante o parto e após o nascimento do bebê de maneira humanizada e atenciosa, visando evitar a violência. É muito importante que os enfermeiros ajam com respeito e compaixão, oferecendo apoio físico e emocional. Eles também devem criar um ambiente confortável para que a mulher se sinta à vontade, além de praticar uma escuta ativa (PEREIRA et al., 2018).

Os enfermeiros podem fornecer cuidados antes, durante e após o parto, trazendo efeitos positivos tanto para a mãe quanto para o bebê. Esses cuidados incluem o uso de massagens e óleos essenciais para aliviar a dor, demonstrar carinho e paciência, utilizar chuveiros e água morna, promover o contato pele a pele entre a mãe e o bebê nas primeiras horas de vida, respeitar as decisões da mãe e, o mais importante, oferecer apoio emocional (SADLER et al., 2017).

Nesse sentido, a Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 respalda o enfermeiro para cuidar diretamente das mulheres durante o trabalho de parto e parto. É crucial que os profissionais de enfermagem forneçam assistência centrada no cuidado integral e humanizado, visando a redução de práticas desnecessárias durante o trabalho de parto e parto. O objetivo principal é prevenir a violência obstétrica enfrentada pelas mulheres (BRANDÃO et al., 2022).

2690

A supervisão na enfermagem obstétrica é muito importante para garantir que a equipe trabalhe bem junta, mantendo relações harmoniosas e respeitadas entre os profissionais. Essas práticas éticas ajudam a criar um ambiente de trabalho agradável e evitam desrespeitos e abusos contra as mulheres durante os atendimentos (SHIMODA et al., 2020).

Considerando que a violência obstétrica ocorre nas relações de poder por meio da comunicação, prestação de serviços e desrespeito aos direitos, a equipe de enfermagem, como provedora de cuidados desde o pré-natal até o puerpério, tem um papel crucial na prevenção desse problema (BEZERRA et al., 2020).

Através do fortalecimento profissional e da consciência da responsabilidade no trabalho, é possível advogar pelos direitos da parturiente na enfermagem. Isso é especialmente importante quando a mulher não tem informações sobre seus cuidados e direitos, tornando-a mais vulnerável à violência obstétrica. Ao identificar essas vulnerabilidades e riscos, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados adaptado às necessidades específicas da gestante (ITO et al., 2021)

## CONCLUSÃO

A pesquisa teve como objetivo explorar o porquê da importância em tornar o parto mais humano e combater a violência que algumas mulheres enfrentam durante esse processo. Ao analisar informações e estudos, ficou claro que tornar o parto mais humano não é apenas uma ideia, mas algo que as mulheres têm o direito de esperar. Criar um ambiente respeitoso, focado na mulher e em suas escolhas, é fundamental para garantir uma experiência de parto positiva.

A violência obstétrica, por outro lado, mostrou ser um problema persistente, muitas vezes ligado a práticas ultrapassadas, estigmatização e falta de comunicação entre profissionais de saúde e gestantes. Conscientizar sobre esse problema é crucial, e a implementação de medidas práticas nos sistemas de saúde é necessária para eliminar práticas violentas.

As histórias de mulheres, profissionais de saúde e outros envolvidos no parto destacam a necessidade de mudanças na cultura obstétrica. Iniciativas que capacitam profissionais, promovem empatia e respeitam a autonomia da mulher durante o parto são caminhos promissores para criar um ambiente mais humano.

No entanto, é importante entender que a transformação desejada não pode acontecer sozinha.

A colaboração entre gestantes, profissionais de saúde, instituições de saúde e formuladores de políticas é crucial para uma mudança significativa. A educação contínua, a conscientização da sociedade e a implementação de diretrizes claras são passos fundamentais nesse processo.

Humanizar o parto e combater a violência obstétrica não são apenas ideias éticas, mas necessidades urgentes em qualquer sistema de saúde que respeita a dignidade e os direitos fundamentais das mulheres.

## REFERÊNCIAS

CULTURA de Los Cuidados. Año XXIII -Nº 53; pp. 119-128. 2019. ALMEIDA, Luciane Pereira de. Enfermagem na prática materno-neonatal/ Luciane Pereira de Almeida, Adriana Teixeira Reis. -2. ed. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BARROS, T. C. X. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. Rev. Enferm. UFPE, v. 12, n. 2, p. 554-558, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25368/27886>>. BITEN-COURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M.

SIGNIFICADO de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. Enferm Foco, v. 12, n. 4, p. 787-793, 2021. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>>BOURGUIGNO N, A. M.; GRISOTTI, M.

A HUMANIZAÇÃO no parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*, v. 27, n. 2, 2020, p.485-502. BRASIL.

MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. BRITTO, L. B. et al.

A HUMANIZAÇÃO do parto como ferramenta no combate à violência obstétrica: Um estudo teórico reflexivo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e31510918092, 2021. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18092/16183>>CORVELLO, C. M. et al.

A ENFERMAGEM na humanização no parto: uma revisão integrativa da literatura. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n.3, e37311325759, 2022. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759>>ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C.

REVISÃO Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev. Min. Enferm*, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>ENDERLE, C. F. et al.

2692

AVALIAÇÃO da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v. 12, n. 4, p. 383-394, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RCCkcXtHthf3wZF8tPbfpXK/?format=pdf&lang=pt>>FRAN- CISCO, M. M. et al.

HUMANIZAÇÃO da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Nursing*, v. 23, n. 270, p. 4897-4902, 2020. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>>GAZAR, T. N.; CORDEIRO, G. O.; SOUZA, J. M.

PERCEPÇÃO de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 36-53, 2021. Disponível em: < <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3480/2928>>

NASCIMENTO RC, Souza ACF. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *REVisA*. 2022; 11(2): 149-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p149a162>

OLIVEIRA VJ, Penna CMM. O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VOZ DAS MULHERES E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. 2017.

OLIVEIRA M de, Elias EA, Oliveira SR de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2020;14:e243996 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996> PEREIRA, S. B. 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. SAUAIA ASS, SERRA MCM, Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. *Rev. De Direitos Humanos e Efetividade*. Brasília, v.2, n.1, 2016.

CARDOSO FJC et al, Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem*, v.11, n.9, p. 3346-3353, 2017.

COSTA ALT, CÉSAR IAP, SILVA CR, Episiotomia sob o ponto de vista da gestante, *Rev Ciên Saúde*, v.1, n.2, p. 12-20, 2016

JARDIM DMB, MODENA CM, A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.26:e3069, 2018.

ROCHA MJ, GRISI EP, Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade, *rev. Mult. Psic.*, v.11, n.38, 2017.

AGUIAR, J.M; D'Oliveira, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun saúde educ.*, 2011 Jan/Mar;15(36): pp.79-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_13.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2020, às 14:00h.

BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_13.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2020. 2693

---

PARTO, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2012. Disponível em: . Acesso em: 30 de maio de 2020, às 14:00h. BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. Disponível em: . Acesso em: 30 de maio de 2020.

ASSIS GK; et al, MEURER F; DELVAN S da J; Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *PsicolArgum.* 2021 jan./marg., 39(103), 135-157 doi:<http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.A007>

BALOGH, G. Comissão de direitos humanos e minorias: Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS: Seminário "Fases da Violência Contra a Mulher". Câmara dos Deputados/SECOM, Brasília, out, 2014.

BÁO ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):377-84.

BRANDÃO, AR, Pereira, NSL, Meirelles, PPS, JESUSA, SSS, Carvalho, GS. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

REVISTA Multidisciplinar em Saúde v3. n.2, 2022. ALMEIDA, A. B.; THOMÉ, L. M. B. Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro. *Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul [online]*, v. 1, n. 87. 2020.

BARLEM, J. G. T. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis

implicações. *Texto & Contexto – Enfermagem* [online], v. 16, n. 3. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº569, de 1º de junho de 2000. Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 04 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Secretaria de atenção primária à saúde. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>>. Acesso em:13 out 2022.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.

CIÊNCIA & Saúde Coletiva [online]. v. 27, n. 02 , pp. 483-491. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em: 8 mai. 2023;

VALADÃO, Camilla Maria Figueira. Violência obstétrica: a (im) possibilidade jurídica de reparação civil nos casos de violência obstétrica no Brasil. 2020. Disponível em: <<http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/385>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_13.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2020, às 14:00h.

BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo4_13.pdf)>. Acesso em: 30 de maio de 2020. 2694

---