

# PARTO HUMANIZADO E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: o papel do enfermeiro\*

## HUMANIZED CHILDREN AND THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE: the role of the nurse

Katione Ferreira Almeida Santos\*\*

Vanessa Nunes Serra\*\*

Orientador: Giselmo Pinheiro Lopes\*\*\*

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO - IESF

---

### RESUMO

O objetivo dessa pesquisa é analisar o papel do enfermeiro na prática do parto humanizado e no combate à violência obstétrica, além de demonstrar, dentro das evidências científicas, o papel do enfermeiro em todo o processo de humanização da assistência, compreendendo o significado da violência obstétrica para a mulher e investigando os possíveis tipos de violências obstétricas praticadas por profissionais da saúde. Tais objetivos foram alcançados por meio de uma pesquisa bibliográfica, a qual teve como resultado diversos estudos que apontam a violência obstétrica como um fenômeno que vem ganhando uma visibilidade ainda maior nos últimos anos, uma vez que, a utilização arbitrária do saber, por parte dos profissionais da área da saúde contra as gestantes, em meio a falta de informação e até mesmo o medo do parto, tornam a mulher ainda mais vulnerável, é algo constante nos dias atuais, acarretando para a vida da mulher consequências físicas e psicológicas que podem ser levadas por toda a vida. Por essa razão, torna-se necessário que, as instituições e os profissionais de saúde, especificamente os de enfermagem, contribuam para que toda gestante tenha direito ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação até o momento do parto. Além disso, é necessário que haja uma mudança na assistência a enfermagem, a qual deve ser pautada na humanização, acolhendo a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade.

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Parto Humanizado. Violência obstétrica. Mulher. Gestação.

### ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the role of nurses in the practice of humanized childbirth and in the fight against obstetric violence, in addition to demonstrating, within scientific evidence, the role of nurses in the entire process of humanization of care, understanding the meaning of obstetric violence for women, investigating the possible types of obstetric violence practiced by health professionals. These goals were achieved through a bibliographical research, which resulted in several studies that point to obstetric violence as a phenomenon that has been gaining even greater visibility in recent years, since the arbitrary use of knowledge by the health professionals against pregnant women, amidst the lack of information and even the fear of childbirth make the woman even more vulnerable, it is something constant nowadays, causing physical and psychological consequences for the woman's life that can be carried for all life. For this reason, it is necessary that institutions and health professionals, specifically those in nursing, contribute so that every pregnant woman has the right to dignified and quality care during pregnancy until the time of delivery. In addition, there needs to be a change in nursing care, which must be based on humanization, welcoming women, their families and the newborn with dignity.

**Keywords:** Nurse. Humanized birth. Obstetric violence. Women. Gestation.

## 1 INTRODUÇÃO

---

\*\* Artigo apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF  
Graduandas do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano-IESF

\*\*\* Graduado em Enfermagem pela universidade Ceuma (2009), Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal; Mestre em Saúde e Meio Ambiente, Professor do Instituto do ensino superior franciscano IESF.

A vivência do parto se caracteriza como um momento muito importante e emocionante na vida da mulher, pois estabelece a mudança da mulher para um novo papel na sociedade: o de ser mãe. Porém, este momento percorre por aspectos emocionais, sociais e psicológicos, sendo vividos de forma diferente pelas mesmas. Nesse contexto, por muito tempo, a ação de nascer era executada por parteiras no interior do próprio domicílio da parturiente, com a presença de pessoas conhecidas e de confiança, sendo um processo natural no qual eram realizados todos os esforços para que aquele fosse um momento confortável e feliz (CASTRO; ROCHA, 2020).

No entanto, com o passar dos anos, as mulheres vêm sofrendo violências de diferentes formas. Uma delas é a violência obstétrica, que por sua vez, está presente na assistência a mulher no pré-parto, parto e pós-parto pelos profissionais de saúde. Deste modo, tal violência passou a ser conceituada como uma posse do corpo feminino e sua liberdade reprodutiva pelos profissionais da área da saúde, expondo a mulher a procedimentos dolorosos e condutas indevidas, bem como o uso desnecessário de medicamentos para induzir o parto, abalando o psicológico feminino (LEAL, *et al.*, 2018).

De acordo com Lansky, *et al.* (2019), a violência obstétrica é considerada como violência de gênero, por se dirigir especificamente a mulheres e por retratar relações de poder de forma desigual na sociedade. Em alguns países como a Venezuela e Argentina, a violência obstétrica consta no regime legislativo como um dos tipos de violência contra a mulher.

No Brasil, a pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados no ano de 2010, a qual representa o último levantamento realizado que envolve especificamente a violência obstétrica, verificou que uma em cada quatro mulheres sofreu algum tipo de violência durante o parto, tais como: a necessidade de gritos, intervenções clínicas sem a anuência da mulher, falta de analgesia e até mesmo negligência por parte dos profissionais de saúde.

No Maranhão a Ordem dos advogados do Brasil (OAB) realizou em 2019 um *workshop* para debater a violência obstétrica na ocasião em que se comemora o dia Nacional de redução da mortalidade materna e o dia Internacional de ação pela saúde da mulher. A discussão do tema, segundo os organizadores, é de extrema importância para a sociedade contemporânea e, especificamente, para a mulher que precisa ter consciência de que há limites na condição do parto para que não ocorra violência contra a mesma (OAB/ MA, 2019).

Dessa forma, pode-se afirmar que a violência obstétrica é uma realidade que deve ser combatida por meio da qualidade da assistência, levando em consideração as informações repassadas pela gestante, seu consentimento sobre seu real estado de saúde e a garantia do direito de ter um acompanhante em todo o processo, focando na política de humanização da assistência (BRASIL, 2014).

De acordo com Oliveira, Elias e Oliveira (2020), é de responsabilidade do enfermeiro o acolhimento integral da gestante e de seu acompanhante durante o pré-natal até a fase do puerpério, avaliando as condições de saúde do binômio mãe e bebê. Compete também ao profissional proporcionar o melhor modelo de assistência que garanta a autonomia da mulher, deixando sempre em evidência que todo tipo de parto deve ser humanizado.

Neste contexto, e considerando a importância do enfermeiro na prevenção e combate à violência obstétrica, bem como a relevância do tema abordado, delimita-se como questão norteadora do presente estudo: como o enfermeiro pode identificar e minimizar os casos de violência obstétrica prestando uma assistência de qualidade a mulher?

Assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar o papel do enfermeiro na prática do parto humanizado e no combate à violência obstétrica além de demonstrar, dentro das evidências científicas, o papel do enfermeiro em todo o processo de humanização da assistência; compreender o significado da violência obstétrica para a mulher, e averiguar os possíveis tipos de violências obstétricas praticadas por profissionais da saúde.

Este artigo apresenta após a sua introdução, o capítulo que descreve a metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa, a qual se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. Em seguida, o próximo capítulo trata a respeito do parto humanizado fazendo um levantamento de dados a respeito das concepções históricas e seu conceito. E, o capítulo quatro que aborda sobre a violência obstétrica e o papel do enfermeiro, além de descrever as formas de violência obstétrica, os fatores relacionados à violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica. Por fim, tem-se a conclusão que traz as considerações finais a respeito do alcance dos objetivos da pesquisa.

## 2 METODOLOGIA

Esse artigo trata de uma pesquisa bibliográfica baseada em estudos científicos a respeito das mulheres vítimas de violência obstétrica e o papel do enfermeiro no parto humanizado. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e periódicos CAPES.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram os artigos encontrados na íntegra, escritos em português, publicados nos últimos 5 (cinco anos) – 2015 a 2020 e disponibilizados de forma gratuita que abordam de forma interligada os termos: parto humanizado, violência obstétrica e o papel do enfermeiro nesse cenário. Assim, serão excluídos aqueles estudos que mesmo apresentando termos voltados para temática não alcançam o objetivo da pesquisa aqui apresentada.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 97 artigos no total, distribuídos da seguinte forma: 57 (BVS), 22 (SciELO) e 18 (Periódicos CAPES). Assim, iniciou-se o processo de coleta de dados por meio da leitura dos estudos na íntegra, seguido pelo preenchimento da ficha de coleta de dados e fichamento dos documentos. Estes dados foram limitados às informações necessárias ao desenvolvimento do texto discursivo e exploratório da pesquisa, essencialmente: autoria, data de publicação, tipo de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados.

A análise dos artigos foi realizada de forma sistemática de acordo com os objetivos estabelecidos de cada pesquisa, os quais foram estudados, analisados e posteriormente, inseridos no quadro para serem contextualizados com o objetivo dessa pesquisa.

Assim, o desfecho primário foi pesquisar o papel do enfermeiro na prática do parto humanizado e no combate à violência obstétrica, e, o desfecho secundário foi enfatizar a importância do combate à violência obstétrica e da humanização da assistência à saúde, para as mulheres que sofrem tal violência.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Parto Humanizado: concepções históricas e conceito

A assistência ao parto no Brasil, começou a ser praticada no século XIV pelas parteiras, as quais eram consideradas como detentoras de um saber significativa e competência para a função em que exercia, caracterizada como um prestígio na época (WOLFF; WALDOW, 2008). No século XIX, as Faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro promoveram o processo de formação de parteiras legais e, posteriormente médicos e enfermeiras para o cenário do parto. Todavia, os saberes femininos foi deixando de ganhar espaço no meio social, devido ao processo de medicalização da sociedade (MENEZES, PORTELLA; BISPO, 2012).

No final do século XX a assistência ao parto era uma prática desenvolvida por mulheres em casas das famílias da gestante, conhecidas como parteiras ou comadres, eram pessoas de confiança da mulher gestante. Para sociedade da época, as parteiras eram donas de conhecimento único e que dominavam os mecanismos de reprodução, envolvendo dimensões biológicas e psicológicas em torno do ato de nascer. Nesse cenário, os primeiros cuidados com a mulher durante o parto surgiram, consolidando assim esse espaço como local de poder feminino (WOLFF LR, WALDOW VR, 2018).

O conceito da palavra humanizar se traduz como tornar humano, dar condição humana, ato de humanização e, dentro dos aspectos fisiológicos se define como um ideal livre que inclui a manifestação dos sujeitos na prática de saúde, o que permite construção de valores e humanização no atendimento ao outro. No contexto do parto, a humanização provoca a reflexão de como as parturientes estão sendo atendidas, se há ou não o uso abusivo de procedimentos e medicações, dentre outros fatores, que leva à análise a respeito do ponto em que começa a ocorrer as falhas e por onde devem iniciar suas modificações (DIAS; DOMINGUES, 2015).

Silva (2019) diz que, humanizar o parto significa além de respeitar a parturiente, esperar o momento do nascimento sem que haja intervenções desnecessárias, tais como: não compelir o parto usando ocitocina sintética, não fazer episiotomia sem uma real necessidade. Portanto, humanizar é acreditar na fisiologia da gestação e do parto, preservando não apenas a saúde física parturiente, mas também a saúde psicológica, observando os inúmeros aspectos culturais, emocionais e individuais da mulher, garantindo a mesma o direito de conhecimento e escolha.

De acordo com Gomes, *et al.* (2015), um parto humanizado se caracteriza desde o poder de escolha do tipo de parto a ser realizado, quem poderá assistir, qual profissional realizará o parto e quais familiares irão participar desse momento, além de receber explicação de todos os procedimentos os quais será submetida.

Nesse contexto é importante destacar alguns direitos da mulher grávida, conforme consta na Caderneta da Gestante, elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018, p.3):

- Ser atendida com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social;
- Direito a vaga em hospitais: para o parto, a mulher gestante deve ser atendida no primeiro serviço de saúde que procurar. Em caso de necessidade de transferência para outro local, o transporte deverá ser garantido de maneira segura. - Exames, consultas e orientações gratuitas;
- A mulher internada para dar à luz em qualquer estabelecimento hospitalar integrante do SUS tem o direito de realizar o teste rápido para detecção de sífilis e/ou HIV;
- A mãe que for portadora do vírus HIV ou HTLV não deve amamentar o bebê, por conta disso, ela tem o direito de receber leite em pó, gratuitamente, pelo SUS, até o a criança completar seis meses ou mais.

A família delimita um fator de grande importância no contexto de atenção ao

parto, podendo promover princípios de união, respeito, amor e preocupação, facilitando também a consideração e respeito às questões da diversidade de crenças, culturas, necessidades e demais valores relacionados à gravidez, ao parto e ao nascimento. Nesse quesito, destaca-se a relevância da figura do acompanhante, que aparece como direito às parturientes, a Lei nº 11.108 de abril de 2005 que diz: “Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” (BRASIL, 2005).

A família se enquadra no contexto de atenção ao parto como fator importante. Dessa forma, se trabalha um contexto de união e respeito pelas questões de amor e preocupação, respeitando a questão de crenças, valores culturais, necessidade e expectativas relacionadas à gravidez, ao parto e ao nascimento. Nessa questão, também se sabe da importância do direito ao acompanhante, que está regulamentado pela Lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005, onde a mulher tem direito ao acompanhante 24 horas por dia enquanto estiver em uma instituição que preste atendimento ao processo gravídico puerperal (SODRÉ; MERIGHI

Nesse contexto, ainda de acordo com Gomes, *et al* (2015), somente no século XX, o parto passa a ser majoritariamente hospitalar, o que aconteceu logo após a Segunda Guerra Mundial. Desde então, a prática de partejar passa a ser uma experiência hospitalar.

Trazendo esse contexto para a realidade brasileira, Oliveira, *et al.* (2015) descreve alguns pontos que configuram a falta de humanização durante o parto, desde a negligência na assistência, passando pela discriminação social e pela violência verbal, como gritos e humilhação de forma intencional, além da violência física e até mesmo o uso abusivo de procedimentos que escapam das evidências científicas, levando a mulher a sérios riscos e consequências para toda a sua vida, caracterizando assim como violência obstétrica.

A humanização do parto pode ser conceituada e entendida como um movimento focado na individualidade e singularidade feminina, em que há a valorização do protagonismo da mulher, respeitando suas crenças e valores.

Assim, é fundamental enfatizar que o conceito de parto humanizado não é sinônimo de parto normal, pois não se trata de um tipo de parto, mas sim, um processo, um percurso que deve ser adotado para que esse momento seja mais humano, podendo ser tanto por via vaginal quanto cesariana. Em vista disso, Silva (2019) afirma que, humanizar o parto é retomar aquilo que já foi instintivo e natural, mas que passou a ser realizado de forma mecânica, por meio de métodos que infringem os direitos da mulher, impondo a mesma a se enquadrar em uma única forma de participar desse evento que é o parto.

### 3.2 A importância de um atendimento humanizado em obstetrícia

O conceito de humanização ao parto inclui diversos aspectos e refere-se diretamente a mudanças interiores no ambiente hospitalar no que diz respeito à cultura da organização de uma assistência de fato voltada para as reais necessidades da mulher gestante e suas famílias. Além disso, mudanças na estrutura física contribuem para a transformação do ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e favorável para a implantação de práticas humanizadoras da assistência (NETO; FERRONATO, 2018).

Ainda de acordo com os autores supracitados, o conceito de atenção humanizada é bastante amplo o que exige um conjunto de conhecimentos e práticas

capazes de promover o momento do parto em algo mais saudável, prevenindo a morbimortalidade materna e infantil sem que haja intervenções desnecessárias preservando a privacidade e a autonomia da parturiente.

Na tentativa de incentivar o parto humanizado, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não-governamentais têm proposto mudanças significativas para a devida assistência, o que inclui nesse contexto o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra. Nesse cenário, têm-se a figura do profissional de enfermagem como fundamental para a garantia da assistência à mulher e ao recém-nascido, oferecendo assim uma atenção mais ampla e individualizada (CAMILLO *et al.*, 2016).

Durante o período da gestação, o processo de contrações, que é iniciado fora do ambiente hospitalar, é um momento em que a mulher sente medo, angústia e muitas dúvidas, e todos esses sentimentos tendem a ser amenizado com cuidados humanizados quando a mesma chega na unidade de saúde para receber o atendimento da equipe, os quais devem estar preparados para recebê-la.

Sabe-se que, cada parto tem suas particularidades, todavia, o enfermeiro deve estar preparado para qualquer eventual situação que possa acontecer. Por esse motivo, o profissional deve passar segurança para a paciente, e ter conhecimentos baseado na ética e na ciência, pois são de suma importância para contribuir positivamente em benefício da parturiente (LEMOS, 2019).

Em conformidade Moura, *et al.* (2018) afirma que, o enfermeiro ocupa um lugar essencial na assistência ao parto, é o profissional que é capaz de direcionar e sensibilizar a equipe multiprofissional para que tenham um olhar humanizador e assim, mudar a realidade do atual cenário da obstetrícia nas unidades de saúde em geral. Todavia, ainda segundo esse autor, o processo de humanização vai muito além disso, requer articulação de diferentes níveis de administração no sistema de saúde, além de também envolver questões políticas.

Nessa perspectiva, percebe-se que as atividades de enfermagem superam o saber técnico e constituem na humanização do cuidado, sendo assim primordial para a humanização do parto. Em vista disso, é papel do enfermeiro assim como da equipe multidisciplinar, conduzir a mulher para a realização de um parto natural e humanizado além de fornecer informações que lhes proporcionem vantagens para assumir seu protagonismo no momento do parto, devendo assim ser iniciada desde a atenção básica (NETO; FERRONATO, 2018).

Segundo Moura, *et al.* (2018) o protagonismo da mulher é um dos princípios da assistência humanizada, nessa perspectiva, é necessário que os profissionais da saúde adquiram a percepção de que a mulher é por direito, a protagonista do seu parto e assim reflita na forma de cuidar. Essa forma de olhar não deve ser exclusiva à atenção hospitalar, e sim deve ser iniciada desde a atenção básica, para que assim a mulher já tenha acesso a todas informações necessárias para o planejamento do seu parto desde o pré-natal.

Nos dias atuais, a desvalorização do parto natural e a prática de intervenções cirúrgicas desnecessárias configuram um cenário caracterizado pela falta de educação em saúde para a população feminina, conseqüentemente, as mulheres se sentem cada vez menos capacitadas para escolher seus direitos e desejos, portanto se sentem inferiores no que diz respeito à sua participação nas tomadas de decisões que giram em torno do parto.

Em conformidade, Moura (2017) afirma que a humanização deve ser vista como um processo que exige a articulação dos diversos níveis de administração do sistema de saúde, que circulem em torno das boas condições de infraestrutura, além de exigir dos profissionais, habilidades técnicas científicas e que possam manter sempre a ética

profissional durante sua atuação.

#### 4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO

A violência obstétrica é compreendida como desrespeito e abusos durante o parto em entidades de saúde, o que inclui violência física, humilhação profunda e abusos verbais. Os procedimentos médicos repressivos ou não consentidos como, por exemplo, a esterilização, a falta de confidencialidade, a não obtenção de consentimentos esclarecidos antes da realização de procedimentos invasivos e a recusa de administração de analgésicos, levam a graves violações de privacidade.

Outra situação recorrente é manter as mulheres e seus recém-nascidos “detidos” dentro das instituições de saúde, por incapacidade de pagamento, em caso de clínicas e hospitais particulares. Além disso, dentro dessas formas de abusos e desrespeitos muitas mulheres adolescentes principalmente solteiras e de baixo nível-socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e portadoras do vírus HIV são mais vulneráveis para serem tratadas por profissionais da saúde (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

Nesse cenário, necessário assegurar às adolescentes e jovens mães, programas e ações que promovam seus direitos, em especial meninas, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, além disso faz-se necessário garantir as adolescentes o acesso à informação correta o que inclui a saúde sexual. De acordo com o relatório as famílias, comunidades e os profissionais de saúde precisam se envolver junto às necessidades e demandas das adolescentes e, a criação de meios que favoreçam a proteção da adolescente grávida traz sem dúvidas a redução da vulnerabilidade nessa fase da vida (BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2019).

O primeiro contato da paciente com o serviço de saúde deve ser pautado em ações de acolhimento e atenção, resultando em um cuidado qualificado e humanizado (MORAES, *et al.*, 2020). Todavia, em muitos casos, a busca pelo acesso aos serviços médicos durante o processo reprodutivo já caracteriza uma forma de violência obstétrica. Tal condição se dá por conta da precariedade do sistema de saúde, favorecendo o surgimento de desfechos negativos durante o trabalho de parto, além disso, a falta de assistência no período gestacional acarreta no aumento dos números de mortalidade materna e neonatal (POMPEU, *et al.*, 2017).

Assim, é possível afirmar que a violência obstétrica acontece antes, durante e depois do parto, e se dar a partir da apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por parte dos profissionais da saúde que empregam uma assistência desumanizada, através de ações muitas vezes abusivas envolvendo medicalização e patologização dos processos naturais, podendo gerar grandes impactos e consequências negativos na qualidade de vida da mulher (MUNIZ; BARBOSA, 2016).

De acordo com Cardoso *et al.* (2017), no mundo inteiro mulheres sofrem ou já experimentaram algum tipo de abuso, desrespeito e maus-tratos durante o trabalho de parto nas instituições de saúde, o que viola totalmente seus direitos em receber a devida assistência, regida de cuidados, ameaçando o seu direito à vida, à saúde e à manutenção da sua integridade física.

Portanto, uma assistência obstétrica que não garante os direitos básicos das mulheres, não as tratando com o devido respeito, acaba agregando-se ao modelo de procedimentos adotados no momento do parto vigente no Brasil, que nada mais é que o resultado das conseqüentes falhas de um sistema de saúde que desmerece a devida manutenção e rigidez das fiscalizações nas instituições de saúde (CARDOSO, *et al.*, 2017).

Todavia, de acordo com Lemos (2019), tanto as atitudes dos pacientes quanto

dos profissionais, podem ser interpretadas de maneira equivocada, podendo haver a troca de informações que atrapalham a comunicação entre as partes, o que pode fazer com que a paciente colabore pouco com a equipe justamente por não entender o que esperam dela.

Em concordância, Pozzio (2016) diz que essa realidade gerada pela ausência de informações e acolhimento necessários para os atendimentos de pré-natal, faz com que essas gestantes percam o protagonismo, o qual constitui como um direito seu no momento do parto. Como consequência, tem-se um momento oportuno para surgimento de traumas e outros aspectos emocionais e psicológicos, provocando assim a não aceitação da ocorrência de um parto normal, ou até mesmo desistir da ideia de ter uma próxima gravidez.

Para as enfermeiras obstétricas alguns procedimentos técnicos são considerados como atos de violência e, entre os mais comuns estão a monobra de *Kristeller*, a episiotomia, o toque vaginal e o uso de ocitocina. Assim, embora já exista um reconhecimento de que o uso desses métodos seja uma violação de direitos da mulher, ainda é comum à sua utilização no momento do parto (LEMOS, 2019).

A adoção de determinadas condutas no momento do parto é justificada pelo não reconhecimento das mesmas como uma violência praticada contra a parturiente. Além disso, compreendem que estão prestando ajuda à mulher diante de possíveis complicações, tornando tais procedimentos corriqueiros.

A formação das enfermeiras obstetras é pautada em práticas rotineiras e, algumas vezes, repetitivas. Em alguns casos, por conta das diversas atribuições e das péssimas condições de trabalho, a assistência prestada à gestante se dá de maneira repetitiva e incipiente (JEWKES; KEKANA, 2015).

A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem pode refletir diretamente no atendimento à pacientes com qualquer desequilíbrio emocional com emoções e sentimentos difíceis de compreensão, onde esses próprios profissionais, possuindo inteligência e competência emocional, poderão evitar um aumento na carga psíquica da paciente. Na ausência desses princípios de amadurecimento, da inteligência emocional e profissional, pode repercutir negativamente na saúde mental, tanto do profissional de enfermagem quanto também da mulher gestante, coibindo assim um atendimento especializado que é necessário nessa relação (REISDORFER, 2015).

Portanto, o preparo desses profissionais fornece ferramentas para realizarem o que for necessário no seu ambiente de trabalho, conforme as competências que lhes forem atribuídas, e também proporciona conhecimento para melhor compreender as emoções de seus pacientes, realizando assim um atendimento de sucesso. Assim é possível identificar os fatores de risco de acordo com o quadro de cada paciente, tendo um direcionamento adequado para auxiliá-los e assim indicar o melhor tratamento e também orientar a família (SANTOS, 2017).

A proposta de humanização do parto sofre influência diretas e envolvem a aderência dessa proposta por gestores e profissionais, assim como a sua capacitação. Para o futuro, os profissionais de saúde buscam assumir o compromisso de modificar a assistência atual, proporcionando um novo pensamento e conscientização dos direitos da mulher. Não se pode perder de vista que, se o nascimento “[...] é o espelho da cultura de um povo, já estamos na hora de sentar junto e repensar a assistência que, como sociedade, prestamos à mulher no ciclo grávido puerperal”

A formação dos profissionais enfermeiros na temática da violência obstétrica devem ser mais ampla, pois eles são coadjuvantes dessas experiências, e nelas desempenham importante papel ao oferecer a qualidade de atendimento de saúde que as mulheres necessitam e merecem enquanto cidadãs de direito. Vale ressaltar que, quando a

mulher é orientada adequadamente, tem menos chance de sofrer violência obstétrica. Assim, o papel do Enfermeiro em formação é fundamental no que se refere à violência obstétrica, uma vez que esse profissional tem a possibilidade de reduzir os índices desse agravo e mudar a realidade social.

Dada a importância da assistência à mulher durante o período de gravidez, esta trata-se de uma norma regida pelo Ministério da Saúde para todo o território nacional, e tem como objetivo principal proporcionar à mulher gestante a normatização de procedimentos e condutas, bem como a assistência integral durante o período gravídico puerperal (BRASIL, 2000).

Em meio a esse protocolo de inúmeras ações, evidencia-se que a educação em saúde possui grande destaque por promover momentos indispensáveis de informações que favorecem uma assistência de qualidade para as gestantes. Em contrapartida, as dificuldades mais presentes nesse processo deve-se à falta de preparo profissional, bem como também a ausência de materiais e recursos básicos, facilitando assim a exposição da gestante a situações de violência (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

A falta de conhecimento das parturientes as leva a compreender que todos os procedimentos, na qual está sendo submetida, são rotinas da instituição e irão ajudar a salvar o feto, o que corroboram com a perda da autonomia feminina no momento do parto (ALVARENGA, 2017). Para a mulher, o período gravídico puerperal traz mudanças intensas nos campos que envolve seus relacionamentos e suas emoções, dentro de sua realidade familiar e social, sentindo-se protegidas ou em risco, todo esse contexto deve ser levado em consideração pela equipe de saúde (GOMES, *et al.*, 2019).

Uma vez que as gestantes são expostas a situações de violência obstétrica podem ser gerados traumas emocionais e psicológicos, levando a mulher a desenvolver um sentimento de descontentamento para com a possibilidade de um parto normal, e a ver essa fase como uma experiência insatisfatória podendo até fazê-la desistir da ideia de futuramente gerar outro filho. Considera-se que uma boa experiência no trabalho de parto além de favorecer o vínculo entre mãe e bebê, gera condições essenciais para o momento do nascimento do seu filho (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Inúmeras são as repercussões causadas pela exposição da gestante à situações de violência obstétrica, podendo essas serem de características físicas com a obtenção de feridas e hematomas em decorrência dos procedimentos efetuados nesse período; psicológicas, ao desenvolverem sentimentos desfavoráveis que podem afetar o vínculo sadio entre mãe e bebê e, características emocionais que podem ser apresentadas através de situações e momentos de choro intenso, uma vez que a gestante se encontra muito fragilizada (ALVARENGA, 2017).

Isto posto, Castro e Rocha (2019, p. 6) concluem que, “a violência obstétrica provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem vivencia essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”. Assim, no que diz respeito aos sentimentos expostos, têm-se presente uma mistura deles, em determinados momentos a mulher pode se sentir revoltada, triste ou entrar em um profundo sofrimento interno, hora pode sentir-se grata pelo acolhimento e feliz pelo momento em que está vivendo, sendo assim fundamental a acolhida humanizada dos profissionais de saúde.

#### 4.1 Formas de violência obstétrica

Conforme Zanardo (2017), lamentavelmente a violência obstétrica é mais comum do que se pode imaginar, pois na maioria das vezes se apresenta através de frases preconceituosas, irônicas ou em tons de brincadeiras, como: "na hora de fazer você

não gritou", "foi bom fazer? Agora aguente" ou "fica quieta aí, senão te deixo sentindo dor". E esse é um sofrimento desnecessário que milhares de mulheres passam diariamente e que sempre existiu na hora do parto.

Tais atos de violência obstétrica é uma realidade que não pode mais ser ignoradas pelos hospitais e maternidades do Brasil, sejam essas instituições públicas ou privadas. Nesse sentido, Tesser, *et al.*, (2015) afirma que, um pré-natal com poucas informações sobre o processo da gestação, indicações incertas sobre a necessidade de parto cesáreo e a falta de autonomia da mulher não podendo optar pelo tipo de parto e local que deseja, representam categorias de violência obstétrica comuns que acontecem antes do parto.

A violência durante o trabalho de parto possui características tanto físicas como psicológicas através de procedimentos e excesso de intervenções sem justificativas, como toques vaginais dolorosos, tricotomia e episiotomias sem necessidade e até sem anestesia, podendo causar dores pós-parto, além do grande risco de contrair infecções e necessidade de fazer uso de analgésicos.

Existem ainda, de forma bastante frequente, atos que caracterizam a violência obstétrica como a imobilização física, que mantém a mulher por um determinado tempo em posições dolorosas, impossibilitando qualquer tipo de movimento, além do não consentimento diante das imposições solicitadas verbalmente ou por escrito pelas gestantes ou até mesmo procedimentos médicos de aplicação de substâncias para acelerar o trabalho de parto (SILVA, 2019).

A manobra de *Kristeller* também é muito comum nessa prática médica, o que segundo o Ministério da (2016) é o ato de tentar comprimir o fundo uterino no trabalho de parto com a adoção de puxões que é prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo considerada uma manobra desnecessária e que não deve ser aplicada.

Em relação ao recém-nascido, acrescenta ainda Silva (2019) que, a manobra de *Kristeller* pode aumentar a probabilidade de haver fraturas ou lesões de órgãos internos e demais consequências e traumas que podem ser percebidas ao longo do desenvolvimento da criança. Para a mãe, consiste em potenciais efeitos e riscos de hemorragias, contusões, fraturas, além de grande probabilidade de haver ferimentos graves, rotura uterina, deslocamento prematuro da placenta, laceração do períneo e vagina e prolapso urogenital.

Um outro procedimento rotineiro dentro das unidades de saúde no Brasil, é o enema (lavagem intestinal), e sua prática está relacionada ao fato de que o mesmo é visto como um procedimento capaz de acelerar o trabalho do parto ao mesmo tempo em que diminui a contaminação do períneo, no entanto, a realização do enema indiscriminado torna-se uma das diferentes formas de violência, uma vez que constitui um constrangimento desnecessário, pois, estudos mostram que não há uma comprovação da diminuição de infecção fecal e também, não há a aceleração desse trabalho, o que provoca mesmo é humilhação e dor a parturiente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como um procedimento prejudicial à saúde da mulher, não devendo assim fazer parte nas rotinas hospitalares durante o trabalho de parto. A pressão psicológica é uma das violências obstétrica mais comuns, a forma como a mulher é tratada verbalmente, prejudica significativamente o trabalho de parto, uma vez que, subestima sua dor, desmoraliza seu pedido de ajuda, e a submete também de forma desrespeitosas a humilhações de cunho sexual, causando na mulher um sentimento de inferioridade, e a tornando ainda mais vulnerável, causando-lhe sentimentos de medo e insegurança.

No que se refere o trabalho de parto, na maioria dos hospitais, médicos em busca de uma melhor oxigenação fetal, obriga a mulher a ficar em posição totalmente

desconfortável, desconsiderando totalmente o direito de que a gestante pode optar por uma melhor posição, o que não afetará o bebê e, objetivando uma posição mais confortável a qual poderá até diminuir o tempo de trabalho de parto.

Segundo o Ministério da Saúde (2016), também é desnecessário a proibição das gestantes ingerirem alimentos líquidos e sólidos durante o trabalho de parto, pelo contrário é importante para manter a hidratação, o que não aumenta a incidência de complicações.

## 4.2 Fatores relacionados à violência obstétrica

A violência em geral, costuma ser mais relacionada com uma agressão física ou sexual, pouco se fala no meio social sobre suas práticas diárias na experiência de mulheres na sala de parto, a menos que sejam vivenciadas pelas mesmas e/ou seus familiares. Além disso, fatores como a diferença racial, a condição financeira e até mesmo a escolaridade, influenciam diretamente na percepção das mulheres em trabalho de parto, a respeito do seu atendimento nas unidades de saúde no Brasil, uma realidade de muitas mulheres de baixa renda e escolaridade, que dependem dos serviços públicos de saúde no país, que se submetem a um parto sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo (ZANALDO, *et al.*, (2017).

Para Martins (2019), esse tipo de violência está relacionado à violência de gênero que as instituições de saúde cometem contra as usuárias dos serviços de saúde. Assim, inclui-se em violência institucional que é caracterizada por práticas de negligência e maus-tratos por parte dos profissionais da saúde com os pacientes, violando também os direitos reprodutivos que em muitos casos ocorrem situações em que a gestante precisa persistir em buscar de diversos serviços e instituições até conseguir atendimento.

Segundo Zanaldo, *et al.*, (2017), a violência obstétrica é também praticada quando a mulher escolhe pelo parto cesárea, fato que, além de perder sua autonomia se submete a orientações em que não teve o pleno entendimento, apesar do parto tornar-se amedrontador para essas mulheres e asséptico para os enfermeiros e demais profissionais envolvidos.

Assim, em um cenário como esse, a mulher pode ser vista como um objeto de manipulação, desprovida de informações suficientes a respeito dos procedimentos a serem realizados, se submetem até mesmo a algo que nem imaginava passar. Portanto, é indispensável a promoção do fortalecimento da compressão do processo do parto, objetivando a resistência à todas as formas de violência e investir esforços no sentido do respeito à vida humana.

Em conformidade, Martins (2019) apresenta uma alternativa para essa mudança, que é a elaboração de políticas públicas que garantam a atenuação das desigualdades sociais, a valorização dos profissionais que atuam na saúde, promovendo capacitação efetiva para os mesmos, a utilização das boas práticas no parto e no nascimento, com base e estudos científicos, além da distribuição de serviços que sejam articulados em rede de forma integral (MARTINS, 2019).

## 4.3 Cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica

Com o intuito de prevenir a violência obstétrica, Amaral e Guimarães (2017) e Moura, *at al.* (2018) destacam que, os enfermeiros que atuam na assistência ao parto humanizado devem realizar um cuidado pautado nas boas práticas obstétricas, uma vez

que, é perceptível as vantagens provenientes de uma prática acolhedora, capaz de constituir em um novo cenário de respeito à parturiente, proporcionado por esses profissionais da enfermagem, iniciado desde a sua apresentação no momento do parto, em que também deve explicar o seu papel durante essa prática. Além disso, o enfermeiro deve fornecer cuidados básicos, como um apoio físico e emocional, para que dessa forma a assistência profissional forneça boas condições de um ambiente acolhedor, capaz de proporcionar às gestantes boas expectativas para esclarecer suas dúvidas, ajudando-as no controle da ansiedade que é comum nesse momento.

Um outro cuidado muito importante é assegurar uma maior redução de possíveis erros médicos e procedimentos invasivos como intervenções que aceleram ou induzem o parto não humanizado, tanto nas condições dos partos instrumentais ou cesarianas, sendo necessário que qualquer alteração deverá ser explicada à mulher. Nesse contexto, salienta-se encorajar a mulher quanto ao uso de métodos para controle de dores ou desconforto com exercícios e técnicas alternativas não-farmacológicos, como o banho de imersão e aspersão, utilização de bolas de nascimentos, técnicas de respiração, entre outros que poderá proporcionar um cuidado mais humanizado (BRASIL, 2017).

Silva (2019), enfatiza que, durante o período expulsivo, é essencial fazer com que a parturiente se sinta à vontade, proporcionando à mesma liberdade de escolha para se posicionar da melhor maneira que julgar ser. A posição que geralmente é considerada a mais confortável é ficar de cócoras, no entanto, o Ministério da Saúde sinaliza um possível trauma perineal em um cenário em que a mulher não é acostumada a ficar nessa posição no seu dia a dia, sendo necessário assim incentivar as mulheres gestantes, durante o período do pré-natal, a praticarem exercícios físicos leves, para preparar a mãe e o bebê para o parto, por meio do fortalecimento dos músculos pélvicos.

Deste modo, cabe ao enfermeiro orientador e esclarecer à parturiente, quanto aos métodos não farmacológicos bem como os seus benefícios, tal cuidado deve ter início desde o pré-natal objetivando a vivência do parto de forma humanizada, em que a mulher exerce sua autonomia durante o parto. Isso se dar pela falta de conhecimento acerca da fisiologia do parto além da grande influência por parte da família que naturalmente possuem crenças e costumes que cercam o momento do parto (SOUZA, *et al.*, 2017).

Além disso, é de fundamental importância que a mulher entenda as mais diversas formas de violência obstétrica e, para isso, a educação em saúde é indispensável para a promoção de melhorias durante esse processo, uma vez que, a falta de informação consolida a ideia, que muitas gestantes possuem, de que alguns procedimentos invasivos fazem parte da rotina hospitalar, ou da instituição para salvar o feto (LEAL, *et al.*, 2018).

## 5 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que, a assistência ao parto deve ser pautada na humanização, capaz de proporcionar à mulher, à criança e a seus familiares, um maior acolhimento pela instituição de saúde e pelos profissionais envolvidos, principalmente o enfermeiro, com dignidade e respeito para que se crie um ambiente que permita a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.

Além disso, o profissional da enfermagem precisa atuar buscando sempre a valorização da essência humana, ou seja, olhar para a parturiente com respeito, valorizando suas emoções e dores durante o parto, uma vez que, é esse profissional que desempenha um papel fundamental no decorrer do processo do parto, pois é o enfermeiro que estabelece um maior vínculo com a mulher e sua família.

Assim, viu-se durante toda essa pesquisa que, a assistência prestada às

parturientes é basicamente efetivada pela equipe de Enfermagem. Todavia, foi possível apontar também que, nem sempre os cuidados proporcionam bem-estar para essas mulheres, pois muitos profissionais não demonstram paciência, preocupação e respeito para com as mesmas, utilizando técnicas desnecessárias ou menos indicadas.

Em vista disso, torna-se necessário a efetivação de mudanças no modelo da assistência obstétrica, podendo ser aplicada por exemplo, na grade curricular durante a formação dos profissionais da enfermagem obstétrica, pois, a falta de informação e o medo do parto ainda são causas que tornam a mulher vulnerável, o que acarreta na frequência ainda maior da violência obstétrica, tornando-a como algo natural, e assim, novos casos se passam despercebidos aos olhos dos profissionais e até mesmo das parturientes e seus acompanhantes.

Dessa forma, as mulheres continuam sendo agredidas, até porque, muitos profissionais atuam como se fossem possuidores de todo o saber, sujeitando as mulheres a não expressarem suas opiniões sobre os procedimentos a serem realizados no seu corpo, além de que, se apresentarem suas dúvidas ou demonstrarem insatisfação, temem por acarretar algo negativo para o seu filho(a), provocando assim o seu silêncio e a aceitação dos procedimentos que a equipe decide realizar, mesmo que esses possam lhe causar situações desconfortáveis.

Destarte, espera-se que esse estudo possa contribuir para a melhoria dos serviços prestados, não apenas para os enfermeiros, no que diz respeito à avaliação da sua prática profissional, mas pelas equipes de saúde distribuídas pelo Brasil a fora. Além disso, espera-se também que esse estudo possibilite reflexões a respeito da importância de valorizar o singular e a particularidade de cada indivíduo que vivencia a experiência de todo o processo do parto, formulando estratégias para a humanização desse evento.

Por conseguinte, esse estudo também buscou compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas para a mulher em processo de parto, mostrou também que o enfermeiro deve ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários, especificamente às parturientes, ouvindo suas queixas, sanando suas dúvidas e expectativas, e traçando junto com a mesma as mudanças necessárias para o momento do parto. Caso isso não seja realizado de maneira urgente, os cenários caracterizados por profissionais despreparados que atuam centrados em técnicas mecanizadas, que desrespeitam completamente os direitos das mulheres continuarão perpetuando pela história.

Com isso, almeja-se que essa pesquisa possa contribuir para futuros estudos que abordem a respeito do parto humanizado, da violência obstétrica e do papel do enfermeiro nesse processo, agregando conhecimentos e promovendo mudanças na assistência prestada por esses profissionais diante da vivência da violência obstétrica na sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRIA, Samara T. de; *et al.* Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. **Cultura de los Cuidados** 23(53): 119-128, abr. 2019.

ALVARENGA S P, KAIL JH. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Rev da Univ Val do Rio Verde**. [Internet] 2016;14(12). Disponível: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/search/search>. Acesso em 02 de maio de 2021.

AMARAL GORL, J E; GUIMARÃES E L. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos feministas** [internet], 26(1):1-11, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>. Acesso em 27 de dezembro de 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto**. 1ª ed. Brasília-DF, 2017. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em 21 de novembro de 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas**. Assistência Pré-natal: Manual técnico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL Informativo: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: **impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Brasília, 2019. Disponível em < [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br).> Acesso em 01 de junho de 2021.

BARROS, Myrlla N. C., MORAES, Taynara L de. Parto humanizado: uma perspectiva da política nacional de humanização. **Revista Extensão**. v.4, nº1. 2020.

CASTRO, Antônia T. B., ROCHA, Sibeles P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Revista enferm. Foco**. Brasília, jun. 2020; v.11 nº 1, 176-181.

CARDOSO, F.J.C., *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev enferm**, v.11 nº9, p. 3346-3353, UFPE, Recife, set. 2017.

DIAS, Marcos Augusto B; DOMINGUES, Rosa Maria Soares M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 669-705, 2005.

DINIZ, Carmen Simone G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-37, 2005.

GOMES, Ana Rita Martins, *et al.* Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Recien-Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo: Revista Recien. 2015; 4(11):23-27

GOMES, Marina N., *et al.* **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada**. Guia de orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília, 2019. Disponível em <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em 16 de jun. 2021.

LEAL, Sarah Y.P., *et al.* **Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica**. *Cogitare Enfermagem* v. 23, nº 2, Salvador, BA, 2018.

LEMOS, Tacyany A. B., *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde - REAS/ E.JCH.** Vol. 23 | e207 | DOI: <https://doi.org/10.25248/rease207>. Mai, 2019.

JEWKES R, PENN-KEKANA L. Maus tratos às mulheres no parto: hora de agir nesta importante dimensão violência contra as mulheres. **PLoS Med.** [Internet] 2015; 12 (6). Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849>. Acesso em 15 de abril de 2021.

MARTINS, F. L. *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco** – Ed. nº 11, 2019 [revistaonline@unifia.edu.br](mailto:revistaonline@unifia.edu.br). Disponível em [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%8ANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf). Acesso em 12 de mai. 2021.

MENEZES, Paula Fernanda A; PORTELLA, Sandra Dutra C; BISPO, Tania Christiane F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, 2012.

MORAES, Fabrício C., *et al.* Humanização do parto e nascimento e suas evidências científicas: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada.** 2020, 3(1): 41-49, Belo Horizonte.

MOURA R. M, *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, **Enferm. foco** (Brasília) [internet], 9(4): 60-65, 2018. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em 27 de dez. 2020.

MUNIZ B M; BARBOSA R M. **Problematizando a atenção ao parto: é cuidado ou violência?** Convenção Internacional de Memórias de Saúde Pública. Cuba Health. [Internet]. [citado em 14 de agosto de 2016]; 3 (7): 321-31. Disponível em [de:http://www.convencionosalud2012.sld.cu/index.php/convencionosalud/2012/paper/view/744/321](http://www.convencionosalud2012.sld.cu/index.php/convencionosalud/2012/paper/view/744/321). Acesso em 27 de abr. 2021.

NETO, Luiz H. T. de S., FERRONATO, Camile C. S. A importância do enfermeiro no parto humanizado. **Rev. Saberes UNIJPA**, J-Paraná, Vol 10 nº 3 Jul/ Dez, 2018.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de.; *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, 2012.

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

PIESZAK; Greice Machado.; *et al.* As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde - REAS/ E.JCH** | Vol.Sup.26 e756: disponível em <https://doi.org/10.25248/rease756.2019>. Acesso em 11 de mai. 2021.

POMPEU C.K.; *et al.* Práticas da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem, **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.** [internet]. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302>. Acesso em 04 de dez. 2020.

REISDORFER N., *et al.* Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM.** 2015.

ROMAGNOLO, Adriana N., *et al.* **Realidade obstétrica do Brasil: panorama teórico e bibliográfico acerca das problemáticas envolvidas.** Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa, Portugal: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, jan. 2018. p. 13-21.

SANTOS R.S; A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE,** 2017.

SODRÉ, Thelma Malagutti; MERIGHI, Miriam Aparecida B. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher - doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17062. **Ciência, Cuidado e Saúde,** v. 11, n. 5, p. 115-120, 2012.

SOUZA P.M.; *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo á saúde obstétrica. **Texto & Cotento Enfermagem [inter-net],** 2-10. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e5570015.pdf>. Acesso em 14 de dez. 2020.

WOLFF L R, WALDOW V R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde & Sociedade,** [Internet]. 2008 [cited 2018 Fev 13]; 2018 17(3), 138- 151. Acesso em 27 de março de 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902008000301](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000301). Acesso em 15 de mai. 2021.

ZANARDO, G. L P, *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. (2017). **Psicologia & Sociedade,** 29: e155043. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 de mai. 2021.