

## DESVENDANDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES E INTERVENÇÕES PREVENTIVAS

### Unveiling Obstetric Violence: Identifying Factors and Preventive Interventions

Raiane Silva Melo<sup>1</sup>, Eduarda Vicente Alves Pereira<sup>3</sup>, Victória Brito Evangelista<sup>2</sup>,  
Igor Marcel Caffarena Jorge<sup>4</sup>, Keyla Liana Bezerra Machado<sup>5</sup>, Solange Messias Nascimento<sup>6</sup>,  
Antonia Janielly Negreiros de Moraes<sup>7</sup>, Maria Sueli da Silva Brito<sup>8</sup>, Rodrigo Marques Damasceno<sup>9</sup>,  
Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro<sup>10</sup>, Silvana Maria Magalhães Andrade<sup>11</sup>,  
Ruth Gorete Dos Santos Carvalho<sup>12</sup>, Francisca Kamyla de Sousa Ribeiro<sup>13</sup>

#### RESUMO

A violência obstétrica (VO), é uma consequência direta da evolução histórica do parto. Anteriormente, o cuidado era predominantemente conduzido por mulheres da comunidade, baseado em conhecimento empírico e centrado no contexto social e familiar. Objetivo: Este estudo visa identificar os fatores específicos que desencadeiam a violência obstétrica durante a gravidez, analisar as manifestações dessa violência durante o parto e o pós-parto, e investigar as circunstâncias envolvendo sua ocorrência em casos de abortamento. Metodologia: Adotamos o método de revisão integrativa, que permite a síntese de pesquisas existentes e a obtenção de conclusões relevantes sobre o tema da violência obstétrica. Esta revisão foi conduzida com rigor, clareza e replicabilidade, seguindo os padrões estabelecidos para estudos primários. Resultados e discussão: Portanto, é fundamental que enfermeiros, especialmente na atenção primária à saúde e no pré-natal, estejam atentos para detectar sinais de violência doméstica, especialmente entre mulheres protestantes, bem como entre aquelas que não planejaram a gravidez e aquelas cujos parceiros têm hábitos de consumo de álcool. Conclusão: Em resumo, a análise dos desencadeadores e das medidas preventivas de enfermagem diante da violência obstétrica destaca a necessidade urgente de ações concretas para proteger os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Gravidez; Profilaxia; saúde da mulher.

#### ABSTRACT

Obstetric violence (OV) is a direct consequence of the historical evolution of childbirth. Previously, care was predominantly led by women from the community, based on empirical knowledge and centered on social and family context. Objective: This study aims to identify specific factors triggering obstetric violence during pregnancy, analyze manifestations of this violence during childbirth and postpartum, and investigate circumstances surrounding its occurrence in cases of abortion. Methodology: We adopted the integrative review method, which allows synthesis of existing research and obtaining relevant conclusions on the topic of obstetric violence. This review was conducted rigorously, clearly, and replicably, following established standards for primary studies. Results and discussion: Therefore, it is crucial for nurses, especially in primary healthcare and prenatal care, to be vigilant in detecting signs of domestic violence, especially among Protestant women, as well as among those who did not plan the pregnancy and those whose partners have alcohol consumption habits. Conclusion: In summary, the analysis of triggers and preventive nursing measures in the face of obstetric violence highlights the urgent need for concrete actions to protect women's rights during the gravid-puerperal cycle.

**Keywords:** Pregnancy; Prophylaxis; Women's health.

1 Graduação em Enfermagem - Universidade Estácio de Sá

2 Graduada em Enfermagem – UNIBRAS

3 Universidade São Miguel

4 Médico, Especialização em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Florianópolis – SC

5 Universidade Federal do Piauí - UFPI

6 Afa Faculdade de Ciências Médicas – FCM

7 Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

8 Faculdade UNINTA Tianguá

9 Faculdade Ieducare – FIED

10 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/DF

11 Santa Casa da Misericórdia Sobral -SCMS e Hospital Regional Norte

12 Universidade Estadual do Piauí – UESPI

13 Centro universitário católica de Quixadá – Unicatólica

#### Autor de correspondência

Raine Silva Melo

raianemelo968@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-56R](https://doi.org/10.36692/V16N2-56R)



## INTRODUÇÃO

O início da vida é um período repleto de significado e expectativa, no qual a mulher desempenha um papel central ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Compreender as múltiplas mudanças fisiológicas e emocionais é crucial, assim como reconhecer a importância da assistência pré-natal. Além disso, é fundamental estar ciente dos riscos e complicações, permitindo intervenções dos profissionais de saúde para preservar a saúde materna e fetal e evitar desfechos adversos<sup>17,24</sup>.

No entanto, é preocupante observar que profissionais de saúde frequentemente se envolvem em formas variadas de violência contra as mulheres durante a gestação, resultando em comportamentos hostis, desrespeitosos e negligentes. É seu dever primordial garantir o cuidado e a integridade durante todo o processo de parturição, assegurando os direitos fundamentais das mulheres<sup>1</sup>.

A violência obstétrica (VO) é uma consequência direta da evolução histórica do parto. Anteriormente, o cuidado era predominantemente conduzido por mulheres da comunidade, baseado em conhecimento empírico e centrado no contexto social e familiar<sup>2</sup>. Cardoso (2017) identificam a VO como uma gama de violências, incluindo física, institucional, psicológica, verbal, sexual, além de outras formas de omissão, discriminação, abusos e práticas intervencionistas desnecessárias<sup>4</sup>.

É relevante ressaltar que o reconhecimento oficial do termo “violência obstétrica” pelo Ministério da Saúde (MS) ocorreu apenas em 2019, após recomendação do Ministério Público Federal (MPF) (Ministério da Saúde do Brasil, 2019). Este termo engloba diversas formas de violência enfrentadas pelas mulheres durante a assistência à gravidez, parto, pós-parto e abortamento, refletindo a complexidade do fenômeno. Expressões como “crueldade no parto”, “assistência desumana/desumanizada”, “abuso obstétrico”, entre outras, também são utilizadas para descrever esse problema<sup>10</sup>.

A VO pode se manifestar de forma explícita ou dissimulada em todas as fases da gestação e do parto, por meio de um tratamento desumanizado que desconsidera as vontades da gestante. Muitas vezes, a mulher é privada da escolha sobre como deseja vivenciar o parto, sendo submetida à medicalização, toques vaginais desnecessários, expressões desrespeitosas e à ausência de acompanhante na sala de parto. Essa violência frequentemente resulta na completa invisibilização da mulher, refletindo-se nas consequências pós-gestação<sup>6</sup>.

Assim, práticas como a manobra de Kristeller, episiotomia, uso excessivo de ocitocina e toques vaginais realizados de maneira rotineira e repetitiva sem justificativa, bem como a indicação de cesariana sem embasamento científico, antes consideradas parte da assistência, agora são reconhecidas como formas de VO. Isso se deve ao fato de que essas práticas violam a integridade

do corpo feminino e podem causar danos físicos e psicológicos às mulheres<sup>14</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa aceitável de episiotomia em partos naturais não deve ultrapassar 10% (WHO, 1996). No entanto, o estudo “Nascer no Brasil”, conduzido entre 2012 e 2013, revelou uma taxa nacional de 56%, variando de 49% na Região Norte a 69% no Centro-Oeste, e de 55% a 67% nas redes públicas. Esses números são considerados inaceitáveis quando comparados com a referência estabelecida pela OMS<sup>5,12</sup>.

Nos últimos anos, houve um aumento do interesse científico neste tema. Em 2010, a pesquisa nacional conduzida por Venturi e colaboradores, intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, desempenhou um papel crucial na ampliação da compreensão sobre a VO. Este estudo revelou que uma em cada quatro mulheres entrevistadas havia sido vítima de algum tipo de violência nos serviços de saúde durante o parto, tanto na rede pública quanto na privada<sup>17,23</sup>.

Diante dessas considerações, a pergunta de pesquisa que orientou este trabalho foi: “quais são os elementos desencadeadores da violência obstétrica e como essas manifestações são percebidas ao longo do processo assistencial à gravidez, parto, pós-parto e abortamento?”.

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores específicos que desencadeiam a violência obstétrica durante a gravidez, analisar as manifestações dessa violência durante o parto

e o pós-parto, e investigar as circunstâncias que envolvem a ocorrência de violência obstétrica em casos de abortamento. É crucial compreender como esses diferentes momentos da jornada reprodutiva podem ser afetados por práticas inadequadas e desrespeitosas, contribuindo para uma visão ampla e aprofundada do fenômeno.

## METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo geral desta revisão integrativa, adotamos o método de revisão da literatura, o qual possibilita a síntese de pesquisas existentes e a obtenção de conclusões relevantes sobre o tema da violência obstétrica. Assim como nos estudos primários, esta revisão foi conduzida com rigor, clareza e replicabilidade.

A revisão integrativa não apenas proporciona uma síntese do conhecimento disponível sobre violência obstétrica, mas também destaca lacunas na prática profissional, permitindo ao pesquisador contextualizar-se nesse tema. Em consonância com Broome (2007), a revisão integrativa é definida como uma análise de pesquisas existentes, resumindo suas conclusões para extrair insights valiosos. As etapas para conduzir esta revisão incluíram a formulação de questões de pesquisa, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, a definição das informações a serem extraídas, a análise e a apresentação dos resultados.

A seleção de artigos foi realizada utilizando a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-

BIREME), com foco em bases de dados como LILACS, PUBMED, BDENF e BVS. A escolha de múltiplas bases de dados buscou minimizar vieses na pesquisa.

Os procedimentos para a seleção dos artigos iniciaram-se com a revisão da pergunta norteadora a ser respondida. A pergunta redefinida para esta revisão integrativa da literatura foi: “Quais foram os elementos desencadeadores da violência obstétrica e como essas manifestações foram percebidas ao longo do processo assistencial à gravidez, parto, pós-parto e abortamento?”

Os critérios a serem analisados incluíram fatores específicos que desencadearam a violência obstétrica em diferentes fases do processo perinatal, tais como gravidez, parto, pós-parto e abortamento. As variáveis estudadas englobaram manifestações da violência obstétrica, incluindo ações ou negligências por parte de profissionais de saúde, impacto emocional nas mulheres e consequências para a saúde materna e neonatal.

Para conduzir uma revisão abrangente sobre um tema tão sensível quanto a violência obstétrica, foi crucial recorrer a fontes confiáveis e abrangentes de informações. Nesse sentido, as bases de dados desempenharam um papel fundamental, fornecendo acesso a uma ampla gama de estudos e pesquisas realizadas por especialistas em todo o mundo. As bases de dados mais utilizadas para este estudo foram o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), a Literatura Latino-Americana

e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para realizar uma revisão abrangente e precisa sobre o tema da violência obstétrica, foi essencial definir uma lista adequada de descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Esses descritores são termos-chave que direcionam a busca por estudos relevantes e identificam os principais tópicos abordados na literatura científica. A seleção cuidadosa desses descritores garante que os resultados da pesquisa sejam abrangentes e abordem todos os aspectos importantes relacionados à violência obstétrica e à atuação da enfermagem obstétrica.

A lista de descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizada para esta revisão inclui os seguintes termos: Violência Obstétrica, Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher, Parto Humanizado e Cuidados de Enfermagem.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos eletrônicos disponíveis nas bases de dados selecionadas que fornecessem informações relevantes sobre violência obstétrica, incluindo objetivos, métodos, resultados e conclusões. Foram considerados artigos publicados entre 2014 e 2024, abordando procedimentos, intervenções ou diretrizes relacionadas à violência obstétrica. A análise dos artigos selecionados focou em aspectos conceituais, diagnósticos e estratégias de prevenção da violência obstétrica, com o objetivo de quantificar estudos que contribuísem para os objetivos propostos.

Os resultados e discussões foram apresentados de forma descritiva, permitindo avaliar a aplicabilidade desta revisão integrativa na prática de enfermagem. O intuito é fornecer subsídios para uma atuação mais efetiva na prevenção e mitigação da violência obstétrica, além de fornecer insights para futuras pesquisas e o desenvolvimento de protocolos assistenciais específicos.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos para evitar a inclusão de estudos não diretamente relacionados ao tema, publicações desatualizadas ou com metodologias questionáveis. Serão rejeitadas pesquisas que não tenham passado por revisão por pares ou que não forneçam dados relevantes para a compreensão do impacto da violência obstétrica. Adicionalmente, critérios éticos foram incorporados para assegurar que os estudos selecionados respeitem a privacidade e os direitos dos participantes. A escolha será orientada pela relevância para a compreensão do tema e pelo potencial impacto na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Essa abordagem detalhada dos critérios de inclusão e exclusão visa garantir que a revisão seja conduzida de maneira precisa, resultando em uma análise relevante e impactante para o avanço do conhecimento nesse campo crucial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que todos os dados fossem apresentados da melhor forma possível,

facilitando assim a compreensão e análise das pesquisas selecionadas para compor esta revisão integrativa, será apresentada uma síntese de todas as publicações conforme autor, ano, código, título do artigo, autores, ano, objetivo e resultados, contribuindo assim no entendimento dos estudos que contribuíram para a elaboração deste estudo científico.

A violência obstétrica é reconhecida por causar sentimentos de medo, tristeza e ansiedade nas mulheres afetadas, resultando em impactos negativos significativos em sua qualidade de vida. É crucial implementar políticas públicas adequadas e eficazes para combater esse tipo de violência. Destaca-se a importância de programas de capacitação e campanhas para prevenir a violência obstétrica, os quais devem ser desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visando proporcionar assistência humanizada e de qualidade durante o parto e nascimento. A enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, sendo responsável por educar tanto a equipe de enfermagem quanto as mulheres e desempenhando um papel crucial durante o parto para evitar situações que possam afetar negativamente a saúde da mulher e do bebê.

O estudo de Garcia (2020) buscou esclarecer o conceito de violência obstétrica nos Estados Unidos, reconhecendo sua definição muitas vezes mal compreendida e subaplicada. A análise conduzida revelou uma lacuna na compreensão e aplicação desse conceito,

destacando a importância de uma definição clara para o reconhecimento e responsabilização da violência obstétrica. A definição proposta enfatiza a violação dos direitos humanos e a necessidade de um entendimento claro para promover práticas obstétricas seguras e respeitadas. Além disso, os enfermeiros foram identificados como desempenhando um papel fundamental na minimização do risco de violência obstétrica e na promoção de respostas eficazes para uma abordagem de tolerância zero.

Ademais, a violência obstétrica, perpetrada por diversos profissionais de saúde, afeta o conforto e a satisfação das mulheres em processo de abortamento, intensificando seu sofrimento físico e psicológico. A infraestrutura inadequada das instituições também contribui para esse problema. Apesar de sua recorrência no Brasil, ainda é pouco reconhecida e discutida, demandando maior atenção e capacitação dos profissionais de saúde. A violência obstétrica não se restringe aos ambientes hospitalares, estendendo-se a espaços públicos e privados de assistência. A imposição de valores pessoais e práticas discriminatórias reforça a violação dos direitos humanos das mulheres em abortamento. É fundamental implementar cuidados baseados no acolhimento e na evidência científica para mitigar esse problema. A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para oferecer às mulheres em abortamento um cuidado empático e livre de julgamentos, tornando o processo menos traumático<sup>26</sup>.

O estudo realizado por Araújo Moreira e Xavier de Souza (2023) aborda as representações sociais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal em relação à violência obstétrica. Essa pesquisa evidencia que a falta de conhecimento sobre esse fenômeno aumenta as vulnerabilidades femininas, usurpando os direitos sexuais e reprodutivos garantidos por lei. Práticas de cuidado sem respaldo científico são culturalmente aceitas, principalmente entre mulheres jovens e com baixa escolaridade, que são as mais vulneráveis. A violência obstétrica está intrinsecamente ligada a questões de gênero e desigualdade social, sendo mitigada pela participação ativa da parceria durante a gestação e o parto, bem como pela educação em saúde.

Por outro lado, o estudo conduzido por Nascimento et. al. (2022) também aborda a violência obstétrica, destacando a importância da definição clara desse fenômeno para sua compreensão e enfrentamento na enfermagem. Os profissionais desempenham um papel crucial na prevenção e resposta à violência obstétrica, exigindo práticas seguras e respeitadas. A violência impacta diretamente o bem-estar das mulheres, inclusive durante o abortamento, com a infraestrutura inadequada das instituições agravando o problema. Além disso, a violência não se restringe apenas a ambientes hospitalares; está intrinsecamente ligada a questões de gênero e desigualdade social.

O estudo investigou o conhecimento dos enfermeiros da atenção primária sobre violência



obstétrica, revelando um déficit de compreensão. Isso pode afetar a identificação e intervenção precoce, prejudicando a experiência das mulheres durante o parto. Destaca-se a necessidade de educação contínua para capacitar os profissionais e uma abordagem multidisciplinar para lidar eficazmente com essa questão. Investimentos em treinamento e colaboração interprofissional são essenciais para promover uma assistência obstétrica de qualidade e livre de violência.

Durante o parto e o nascimento, é fundamental que os profissionais de enfermagem adotem boas práticas obstétricas para prevenir a violência obstétrica. Isso implica oferecer um acolhimento digno e respeitoso, incluindo a apresentação do profissional, a explicação do papel do enfermeiro nos cuidados, o apoio físico e emocional, e a criação de um ambiente confortável para a mulher. Além disso, é crucial proporcionar uma escuta ativa para abordar dúvidas ou preocupações durante o trabalho de parto, visando a redução da ansiedade, uma vez que esse é um momento propício para o surgimento desses sentimentos.

De acordo com Menezes et. al. (2020), muitas mulheres sofrem violência obstétrica durante o parto, caracterizada por práticas abusivas e desnecessárias por parte dos profissionais de saúde. Isso inclui intervenções médicas não justificadas, falta de respeito à autonomia da mulher e violações de direitos humanos. No Brasil, a medicalização excessiva do parto contribui para essa realidade, resultando

em experiências traumáticas para uma em cada quatro mulheres. Essas situações não apenas ferem os direitos das mulheres, mas também representam uma ameaça à sua saúde e bem-estar durante o processo de parto e nascimento.

Contudo, a literatura científica destaca vários elementos desencadeadores da violência obstétrica. Segundo Nascimento et. al. (2022), alguns desses elementos incluem a negação ou não reconhecimento da violência, despreparo institucional e profissional, hierarquização do cuidado, medicalização, nível socioeconômico e escolaridade das mulheres. Outros fatores contribuintes abrangem a falta de disseminação de informações acerca dos direitos das parturientes, estrutura inadequada dos hospitais públicos, formação deficiente em humanização para profissionais de saúde, discriminação de gênero, machismo e cultura de superioridade médica. As manifestações de violência obstétrica podem ser percebidas ao longo do processo assistencial à gravidez, parto, pós-parto e abortamento de várias maneiras, incluindo violência física, humilhação, abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, falta de consentimento esclarecido e violações da privacidade.

Portanto, existem várias medidas na assistência de enfermagem reconhecidas para prevenir a ocorrência da violência obstétrica. Por exemplo, é importante esclarecer de forma acessível os procedimentos e ações que podem auxiliar durante o parto, evitando técnicas invasivas não indicadas e sempre considerando

o risco-benefício. É fundamental também saber ouvir a parturiente, respeitando seu momento e dando espaço para que ela tome decisões sem constrangimentos. Além disso, permitir que a mulher escolha uma pessoa de confiança para acompanhá-la durante todo o processo pré-natal e parto, e garantir sua autonomia em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos são medidas cruciais. Investir na formação profissional e na adoção de práticas baseadas em evidências também são passos importantes para promover uma assistência de qualidade e humanizada durante o parto<sup>7</sup>.

Além disso, de acordo com Miranda et. al. (2019), os elementos desencadeadores da violência obstétrica incluem diversas formas de agressão verbal e física, desrespeito à autonomia da mulher e intervenções desnecessárias por parte dos profissionais de saúde. Essas manifestações foram identificadas ao longo do processo assistencial à gravidez, parto, pós-parto e abortamento pelos enfermeiros obstétricos. Eles também reconheceram as repercussões dessas formas de violência na mulher. Adicionalmente, os enfermeiros obstétricos observaram não apenas violências praticadas por outros profissionais de saúde, principalmente médicos obstetras, mas também reconheceram situações de violência obstétrica em sua própria prática profissional. Esse reconhecimento é fundamental, uma vez que os enfermeiros obstétricos desempenham um papel central na humanização da assistência obstétrica, especialmente dentro do novo modelo

de assistência ao parto e nascimento baseado na atenção prestada por este profissional.

Durante o parto e o nascimento, é essencial que os profissionais de enfermagem adotem boas práticas obstétricas para prevenir a violência obstétrica. Isso inclui oferecer um acolhimento digno e respeitoso, explicar o papel do enfermeiro nos cuidados, fornecer apoio físico e emocional, e criar um ambiente propício para que a mulher se sinta confortável. Além disso, é importante praticar uma escuta ativa, encorajando a expressão de dúvidas ou preocupações durante o trabalho de parto para ajudar a controlar a ansiedade, considerando que esse momento pode ser acompanhado por diversos sentimentos<sup>25</sup>.

Conforme Castro e Rocha (2020), o profissional de enfermagem desempenha um papel crucial na realização de práticas obstétricas adequadas durante o parto e o nascimento, visando prevenir a violência obstétrica. Isso envolve fornecer um acolhimento digno e respeitoso, explicar claramente o papel do enfermeiro nos cuidados, oferecer apoio físico e emocional, criar um ambiente propício para o conforto da parturiente, e praticar uma escuta ativa para abordar quaisquer dúvidas ou preocupações durante o processo de parto. Essas medidas são essenciais para promover o bem-estar da mulher e auxiliar no controle da ansiedade durante esse momento crucial.

De acordo com Souza et. al. (2019), a falta de preparo institucional e formação profissional, aliadas à escassez de recursos humanos e



materiais, são apontadas como causas da violência obstétrica. O conhecimento limitado sobre práticas baseadas em evidências contribui para a objetificação das mulheres em procedimentos invasivos. Além disso, o autoritarismo profissional e a hierarquização também são mencionados como fatores que perpetuam essa violência. Muitos profissionais não reconhecem a violência obstétrica e justificam práticas prejudiciais como necessárias para o bem-estar da mãe e do bebê.

Foi possível observar também que, à medida que a idade e o nível de escolaridade aumentam, cresce a probabilidade de ocorrência de abusos, uma vez que essas mulheres estão mais conscientes para identificar situações de violência. Durante os procedimentos de abortamento, o abuso psicológico e a falta de informação sobre os cuidados/procedimentos são as formas mais frequentes de violência obstétrica. As mulheres que foram vítimas de violência obstétrica relataram sentir-se revoltadas, injustiçadas, impotentes, humilhadas, violadas, magoadas, desamparadas e sem apoio durante o atendimento. Todos os atos aos quais foram submetidas resultaram em danos psicológicos, medo, ansiedade, trauma, revolta e desconfiança em relação aos profissionais de saúde<sup>18</sup>.

Considerando os antecedentes identificados, diversos fatores associados à violência obstétrica (VO) foram revelados, abrangendo não apenas a mulher individualmente, mas todo o contexto do processo gravídico-puerperal. Mulheres pertencentes a grupos étnicos

minoritários, especialmente mulheres negras, com condições financeiras desfavoráveis e baixos níveis educacionais, foram identificadas como mais suscetíveis a experienciar práticas violentas durante o parto. A falta de acompanhantes durante o trabalho de parto e intervenções rotineiras foram apontadas como áreas de preocupação particularmente relevantes para esse grupo demográfico. Além disso, a escassez de consultas pré-natais entre mulheres de baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade foi destacada como um fator que contribui para a desinformação sobre o processo de parto e nascimento.

A assistência durante o parto, com ênfase no cuidado e bem-estar, é primordialmente fornecida pela equipe de enfermagem, desempenhando um papel crucial na satisfação das parturientes e na promoção da humanização e segurança do parto. No entanto, é reconhecido que essas práticas ainda não são totalmente integradas e, portanto, mudanças e adaptações são necessárias, mesmo que ocorram de forma gradual. Essas adaptações são essenciais para ampliar o cuidado e possibilitar a implementação de práticas de saúde eficazes, acolhedoras, seguras e respeitadas, priorizando especialmente a autonomia da mulher em relação ao seu próprio corpo<sup>25</sup>.

A enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção da violência obstétrica, estando próxima das parturientes para oferecer auxílio e uma assistência humanizada.

É fundamental que os enfermeiros sigam critérios embasados em evidências científicas, garantindo respeito e dignidade aos pacientes. Para combater a violência obstétrica, é crucial esclarecer os direitos das mulheres e promover uma compreensão abrangente sobre o tema. Além disso, a enfermagem pode fornecer educação em saúde por meio de ações educativas, compartilhando conhecimento com gestantes durante o pré-natal. Essas medidas incluem orientações sobre os diferentes tipos de violência e como denunciar casos de violência obstétrica, visando garantir o bem-estar e a segurança das mulheres durante o parto<sup>9</sup>.

Atualmente, mulheres de grupos étnicos minoritários, classes menos favorecidas, menor escolaridade, situação de rua e sem acompanhante durante o parto enfrentam maior exposição à violência obstétrica. A falta de qualidade na assistência, incluindo comunicação deficiente entre pacientes e profissionais de saúde, e a hierarquia evidente nas relações profissional-paciente também contribuem para esses casos. Muitas parturientes já antecipam um atendimento deficiente nos serviços de saúde pública, com desvalorização de suas opiniões e métodos inadequados ao parto. Além disso, profissionais de saúde atribuem a assistência deficitária às exaustivas condições de trabalho, caracterizadas por alta demanda e estrutura hospitalar inadequada<sup>11</sup>.

Sendo assim, o enfermeiro deve priorizar a dignidade e o bem-estar emocional da parturiente

durante o parto, evitando qualquer forma de desvalorização. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro garantir que a gestante tenha acesso a um atendimento respeitoso e humanizado, bem como à oportunidade de conhecer a unidade onde ocorrerá o parto. Quanto aos fatores de risco para a violência obstétrica, é essencial que o enfermeiro saiba identificar mulheres que possam estar mais vulneráveis a esse tipo de violência. Portanto, o enfermeiro, especialmente na atenção primária à saúde e no pré-natal, deve estar atento para detectar sinais de violência doméstica, particularmente entre mulheres protestantes, bem como entre aquelas que não planejaram a gravidez e aquelas cujos parceiros têm hábitos de consumo de álcool.

## CONCLUSÃO

Em síntese, a análise dos desencadeados e das medidas preventivas de enfermagem frente à violência obstétrica evidencia a necessidade premente de ações concretas para salvaguardar os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A conscientização acerca desse fenômeno assume papel crucial, habilitando uma intervenção eficaz por parte dos profissionais de saúde, notadamente os enfermeiros, atuantes na vanguarda da assistência obstétrica.

Adicionalmente, é imperativo reconhecer a relevância da educação continuada para os profissionais de enfermagem, visando à atualização constante sobre temáticas relacionadas à violência

obstétrica. Tal formação não só fortalece o arcabouço técnico, mas também sensibiliza os enfermeiros para a identificação de indícios de violência, fomentando uma abordagem proativa na prevenção e intervenção. A implementação de políticas e protocolos institucionais eficazes se revela essencial para a instauração de um ambiente seguro e acolhedor durante o parto, englobando a promoção de práticas embasadas em evidências, o estabelecimento de canais de comunicação confidenciais, e o acesso a recursos de apoio psicológico e jurídico para as vítimas de violência obstétrica.

A colaboração multidisciplinar entre profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos, e grupos de apoio comunitário é imprescindível para proporcionar um suporte abrangente às mulheres que enfrentam a violência obstétrica. Tal rede de apoio pode oferecer orientação, assistência emocional, e encaminhamento para serviços especializados, contribuindo para a recuperação e empoderamento das vítimas. Em última análise, a erradicação da violência obstétrica requer um compromisso coletivo de toda a sociedade, desde os profissionais de saúde até os legisladores e a comunidade em geral. Somente por meio de esforços conjuntos e persistentes é possível assegurar que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência obstétrica digna, respeitosa, e isenta de violência.

## REFERÊNCIAS

1. Bitencourt, A. de C., Oliveira, S. L. de, & Rennó, G. M. (2022). Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 943–951. [Link](<https://doi.org/10.1590/18069304202200040012>)
2. CABRAL, S. M. S. C.; PEREZ, D. K. Violência obstétrica: Produção científica de psicólogos sobre o tema. *ECOS*, v. 9, n. 2, 2019. [Link](<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2872>). Acesso em: 13 dezembro 2023.
3. CARVALHO, A.S; PEDROGA, A.G.R; RIBEIRO, C.M; ASSIS, A.; KALIL, J.H; SILVA, S.A.O.N. Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Minas Gerais, Vol.26,n.1,pp.52-58 (Mar – Mai 2019).
4. CARDOSO, Ferdinand et. al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem, Recife*, v.11, n.9, p.3346-3353, 2017. [Link](<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110232/22159>)
5. CESAR, Juraci Almeida et. al. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. *Rev Saúde Pública*, v. 56, n. 26, 2022. [Link](<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>).
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Cuidados de Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica. Rio de Janeiro: COFEN, Posted By filipesoares On 21 de fevereiro de 2019.
7. DE SOUSA, Maria Patrícia Vitorino et. al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 279, p. 6015-6024, 2021.
8. DIAS, Débora Miranda et. al. Atuação da Enfermagem na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e577111033130-e577111033130, 2022.
9. DIAS, S. L; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. *Rev. Arquivos Científicos*, 2020. [Link](<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>)
10. DINIZ, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377-382. [DOI](<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>)
11. FERREIRA, Sara Cristina Santos et. al. Fatores que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 12, p. e9512-e9512, 2021.
12. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. GRUPO DE PESQUISA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)*. Rio de Janeiro:

FIOCRUZ, 2019. [Link] (<Nascer no Brasil –Nascer no Brasil (fiocruz.br>).

13. GARCIA, Lorraine M. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. In: Nursing forum, 2020. p. 654-663.

14. JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. Revista Latino-Americana Enfermagem, Belo Horizonte, v.26, p.2 2018.

15. KISA, Sezer; ZEYNELOĞLU, Simge. Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students. Journal of advanced nursing, v. 75, n. 10, p. 2099-2109, 2019.

16. KOSTER, Diana et. al. Traumatic childbirth experiences: practice based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. Scandinavian journal of caring sciences, v. 34, n. 3, p. 792-799, 2020.

17. Leme, R. S., Millen, M. M., & Soares, P. G. (2020). Violência obstétrica: a necessidade de aperfeiçoamento do instituto. In Conselho Federal de Medicina, Medicina e Direito: Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico (pp. 129–143). Conselho Federal de Medicina. [Link]([https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp\\_site/issue-ae0e08163d22befd4635f47bef1b6e3f.pdf](https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-ae0e08163d22befd4635f47bef1b6e3f.pdf))

18. MASCARENHAS, Rebeca Nascimento dos Santos et. al. Trans men and paternal pregnancy: experiences during the pregnancy-puerperal period. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e16172023, 2024.

19. MARTINS, F. G.; VIANA, F. R. Empoderamento da mulher no parto humanizado: Combate a violência obstétrica. 2018.

21. MENEZES, F. R. et. al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface comun. saúde educ., 2020.

22. MIRANDA, Flávia Lima et. al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. Hu Revista, v. 45, n. 4, p. 415-420, 2019.

23. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et. al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Enferm. Foco, 9 (4): 60-65. 2018.

24. MOURA, R. C. de M., Pereira, T. F., Rebouças, F. J., Costa, C. de M., Lernades, A. M. G., Silva, L. K. A. da, & Rocha, K. de M. M. da. (2018). Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica. Enfermagem Em Foco, 9(4). [DOI] (<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>)

25. NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et. al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. Nursing (Ed. bras., Impr.), p. 8242-8253, 2022.

26. NASCIMENTO, D. E. M. do; Barbosa, J. C.; Isaiás, B. B.; Nascimento, R. B. H.; Fernandes, E. M.; Luna Neto, R. T. de. “Vista do Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica.” Nursing (Edição Brasileira), 26(299), 9554, maio 2023

27. NASCIMENTO, Gabriele Santos do et. al. Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context. Aquichan, v. 22, n. 4, 2022.

28. NASCIMENTO LC, et. al. Relato de puerperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Rev Enferm UFPE online, 2017; 11(5):2014-23

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.