**PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REFLETIR PARA PREVENIR**

NURSING PERCEPTIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE: REFLECTION TO PREVENT

Larissa Christiny Amorim dos Santos. Universidade Iguaçu (UNIG)1

Enimar de Paula. Universidade Iguaçu (UNIG)/ Universidade Federal Fluminense (UFF)2

Meg Belo Miranda. Universidade Iguaçu (UNIG)3

Cíntia Marcele Silva de Oliveira. Universidade UNIABEU4

Julyara Reis de Mendonça Marendaz. Universidade Iguaçu (UNIG)5

Maiara de Paula Santana Ferreira. Universidade Iguaçu (UNIG)6

Thamires Vaz Costa. Universidade Iguaçu (UNIG)7

Jamille Baracho D'Annunciação Peixoto. Universidade Iguaçu (UNIG)8

Joana Angélica Bezerra da Silva. Universidade Iguaçu (UNIG)9

Elcio Gomes dos Reis. Universidade Severino Sombra10

Wanderson Alves Ribeiro. Universidade Iguaçu (UNIG)/ Universidade Federal Fluminense (UFF)11

**RESUMO:**

**Introdução:** A violência obstétrica vem sendo cada vez mais comum, porém, ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde. Muitas vezes, por serem tão corriqueiras e recorrentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. **Objetivo:** Descrever sobre a atuação do profissional de Enfermagem na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de 2019 a 2023. **Resultados e Discussão:** A violência obstétrica faz-se presente no atendimento a mulher que está tanto no pré-parto, como no parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Aos impactos da prática de violência obstetrícia acaba por constituir, por exemplo, implicações diretas para a morbidade e mortalidade maternas, gerando, assim, um problema social. **Conclusão:** Conclui-se que estatísticas demonstram que um quarto das gestantes brasileiras que vivenciaram partos normais narram ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, se tornando cada vez mais comum, ocorrendo não só no interior das instituições públicas, como também das privadas da saúde.

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Obstetrícia; Violência Obstétrica.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Obstetric violence has been increasingly common, however, it still hides within public and private health institutions. Often, because they are so commonplace and recurrent, they are not seen as violence, but as a routine for professionals. **Objective:** To describe the role of nursing professionals in promoting strategies to break obstetric violence. **Methodology:** This is a literature review, in the following databases: Database in Nursing (BDENF), and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and in the electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO), in the period from 2019 to 2023. **Results and Discussion**: Obstetric violence is present in the care of women who are both in pre-delivery, delivery and post-partum, by health professionals. The impacts of the practice of obstetrical violence end up constituting, for example, direct implications for maternal morbidity and mortality, thus generating a social problem. **Conclusion:** It is concluded that statistics show that a quarter of Brazilian pregnant women who experienced normal deliveries report being victims of violence and/or mistreatment in maternity hospitals, becoming increasingly common, occurring not only within public institutions, but also also private healthcare.

**Keywords:** Nurse; Obstetrics; Obstetric Violence.

**E-mail do autor principal:** enf.wandersonribeiro@gmail.com

**1.** **INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro, inúmeras mulheres são vítimas de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Esse tratamento não viola somente os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas ameaça também o direito à saúde, à vida, à integridade física e à não-discriminação (LANSKY *et al.,* 2019).

O parto ou nascimento é um evento fisiológico e natural no qual o corpo da mulher e o bebê são facilitadores em todo o processo do trabalho de parto; o parto é ainda para a mulher um dos mais marcantes momentos de sua vida. No momento do parto as mulheres necessitam de cuidados, amparo, paciência e compreensão que muitas das vezes não é oferecida. No entanto, o parto natural deixou de ter o foco no cuidado a mulher e passou a ter como protagonista a equipe de saúde, tal fato vem tornando o momento do parto muitas das vezes aflitivo, pois por vez a parturiente com frequência perde o poder de escolha, do controle e de sua autonomia (MENEZES *et al.,* 2019).

Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode passar por intervenções do nível emocional, dos costumes, dos valores, da história da parturiente e de causas ambientais. Assistência ao parto, historicamente, era prestada somente por parteiras, que por mais que não possuíssem conhecimento científico dispunham das habilidades técnicas necessárias para esse cuidado (LANSKY *et al.,* 2019).

Durante este período a mulher gestante era protagonista no seu trabalho de parto. Portanto, era na residência da parturiente que aconteciam os procedimentos no corpo da mesma, onde ela conseguia conhecer seus próprios limites fisiológicos e onde ainda recusavam a presença masculina (SILVA *et al.,* 2020).

Apesar do avanço da medicina, atualmente, são recorrentes os casos de desrespeito, descuido, agressão, maus tratos e negligências vividas por gestantes durante o trabalho de parto. Apesar de estes abusos terem chances de ocorrerem em qualquer fase da gestação, é no momento do parto que muitas mulheres estão mais fragilizadas e susceptíveis a tais episódios. Ao contrário de vários procedimentos que necessitam de assistência hospitalar, o parto é um método fisiológico que precisa de cuidados e amparos (LANSKY *et al.,* 2019).

A maternidade e o parir eram tratados anteriormente de forma humana e como evento natural, porém, esse período especial na vida de qualquer mulher tem sido escopo de violências corporais, verbais e ausência de respeito quanto ao direito de escolha por parte das parturientes. Durante o trabalho de parto a mulher passa por uma gama de intensas sensações tanto físicas como psicológicas, no qual ela está mais voltada para si e para a percepção de seu corpo. Deste modo o procedimento dos profissionais de saúde deve ser direcionado às necessidades da parturiente, e estabelecer um relacionamento interpessoal que respeite tanto os desejos quanto os valores pessoais da paciente (MENEZES *et al.,* 2019).

Entretanto, mediante intervenções violentas, o trabalho de parto e parto deixou de ser natural e passou a ser considerada como processos patológicos e a assistência totalmente desumana. Cabe salientar que, de acordo com alguns estudos, a agressão se produz por meio de berros, processos dolorosos sem concordância ou comunicação, falta de analgesia e até desmazelo (SILVA *et al.,* 2020).

É então, de suma importância destacar a necessidade de fortalecer as práticas de humanização e, para que isso aconteça uma equipe multiprofissional, em particular o enfermeiro obstetra, deve buscar proporcionar um auxílio de qualidade, no qual ocasione segurança e bem-estar para as gestantes (CASTRO; ROCHA, 2020).

A violência obstétrica está presente no atendimento a mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a OMS define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que venha a provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade) (LANSKY *et al.,* 2019).

Estatísticas demonstram que um quarto das gestantes brasileiras que vivenciaram partos normais narram ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. Com isso, ao observar o contexto de violência obstétrica, percebe-se a necessidade de transformar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças na ambiência e no trabalho do profissional de saúde, em especial o enfermeiro (MARTINS *et al.,* 2019).

Verifica-se que a gestante vem sendo vítima dos serviços de saúde diante da assistência voltada ao período perinatal. Desse modo, a violência obstétrica caracteriza-se de diversas formas pela submissão da mulher diante das imposições dos profissionais de saúde (CASTRO; ROCHA, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) por este motivo apresenta a implantação da rede cegonha como estratégia, esta que tem como intuito o atendimento humanizado as gestantes reduzindo a mortalidade materna e neonatal, buscando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões relacionadas ao abortamento e puerpério (SILVA *et al.,* 2020).

Sabe-se que o parto e o nascimento são muitas vezes fenômenos significativos na vida de uma mulher. Contudo, eles podem ser memorizados como uma experiência traumática, no qual a mulher se sente agredida, desrespeitada e violentada pelos profissionais que deveriam lhe prestar assistência (LANSKY *et al.,* 2019).

A violência obstétrica vem sendo cada vez mais comum, porém, ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde. Muitas vezes, por serem tão corriqueiras e recorrentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. Mesmo entre as mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica, algumas ainda não a enxergam como um problema e, sim, como um ato “natural”, como um processo inevitável no momento do parto (MENEZES *et al.,* 2019).

Esta pesquisa se justifica pelo interesse em conhecer os principais aspectos que caracterizam um atendimento mais humanizado à gestante durante a gravidez, o trabalho de parto e o pós-parto, trazendo destaque ao papel do profissional de enfermagem além de despertar nos demais profissionais envolvidos com o processo do parto, o interesse para que possam conceder uma assistência de melhor qualidade, onde vejam o parto como um evento natural e fisiológico e não algo patológico para isso se traçou o objetivo de descrever sobre a atuação do enfermeiro na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica. Destacando as formas de violências enfrentadas por mulheres durante o período de gestação no decorrer dos anos, que porventura vem aumentando a cada ano (MARTINS *et al.,* 2019).

Para o direcionamento dos cuidados obstétricos é preciso que ocorra o reconhecimento de que toda mulher tem o direito legal de receber tratamento livre de danos e maus tratos, obterem informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e ter acesso à sua autonomia (LANSKY *et al.,* 2019).

Diante dos resultados encontrados com a leitura do material selecionado, pode se perceber que o parto pode ser visto para as mulheres como um momento de angústia, pois muitas vezes, ao entrar na instituição de saúde passam a não ter controle da situação tornando o momento imprevisível e fora do seu contexto familiar. Nesse cenário, o enfermeiro torna-se o profissional da saúde mais próximo da mulher em que a participação do enfermeiro obstetra no parto de baixo risco ou risco habitual pode reduzir medidas desnecessárias e garantir um cuidado integral a mulher (CASTRO; ROCHA, 2020).

Logo, este estudo tenciona trazer aos profissionais de saúde em geral e demais interessados no tema uma abordagem da violência obstetrícia sob o olhar da enfermagem obstétrica e uma avaliação sobre quais são as possíveis intervenções da Enfermagem para contribuir no bem-estar físico e emocional da parturiente, verificando como este profissional pode agir para dar um tratamento mais humano nesse momento tão importante.  Humanizar é uma postura de respeito à natureza do ser humano. A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar.

Nesse sentido, o estudo tem como questões norteadoras: Como pode ser conceituada a violência Obstétrica? Como pode ocorrer a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na assistência a mulher parturiente?

De acordo com o exposto, este estudo tem como objetivo geral descrever sobre a atuação do profissional de Enfermagem na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica e, como objetivos específicos: conhecer sobre políticas públicas da saúde da mulher; explanar sobre a violência obstétrica e demonstrar o papel da (o) enfermeira (o) no enfrentamento da violência obstétrica.

**2.** **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, do tipo revisão integrativa, onde será abordado sobre o aleitamento materno para prematuros. Foi realizado por meio de busca em base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE e Google Acadêmico.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise de dados (BARDIN, 2011).

Não é apenas a “pesquisa não quantitativa”, tendo desenvolvido sua própria identidade. Assim, visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, assim como da investigação de documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) ou traços semelhantes de experiências e integrações (FLICK, 2009).

Também possui caráter descritivo, cujo foco não consiste na abordagem, mas sim no processo e seu significado, ou seja, o principal objetivo é a interpretação do fenômeno objeto de estudo (SILVA; MENEZES, 2001).

A revisão integrativa visa fazer uma interseção de estudos da mesma linha de conhecimento, com o objetivo de analisar e sintetizar os mesmos, para que se obtenha uma informação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER,1982).

Ressalta-se que os critérios de inclusão para seleção foram: artigos disponíveis em português, no período de 2019 a 2023 e de exclusão estabelecidos foram: indisponibilidade de acesso, publicações em mais de uma base de dados, resumo, textos na forma de projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não são articulados a temática. As pesquisas foram encontradas nas seguintes bases de dados BDENF-Enfermagem; LILACS e MEDLINE. Optou-se pelos seguintes descritores: Enfermeiro; Obstetrícia; Violência Obstétrica.

Ressalta-se que, por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, não se faz necessário à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização do estudo.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**3.1 Políticas públicas da saúde da mulher**

A violência obstétrica faz-se presente no atendimento a mulher que está no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. A OMS define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade) (MATOS *et al.,* 2021).

Partindo da visão conceitual da violência obstétrica esboçada nos parágrafos anteriores, faz-se necessária uma abordagem sobre o tema em questão partindo da visão protecional contemporânea apresentada pela legislação brasileira aos sujeitos de direito envolvidos vitimados por este tipo de violência (SOUZA *et al.,* 2019).

Tratando-se de Brasil, os direitos humanos se distendem na forma de proteção e garantias à dignidade humana (CF/88), à integridade física (CF/88, CC/02, Pacto de San Jose da Costa Rica/1969), a autonomia (CF/88, Código Civil/2002 e Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789), a assistência apropriada ao parto e nascimento (CEDAW/79), ao mais alto nível de saúde (CF/88 e Lei 8.080/90), a não ser submetido a procedimento desnecessário ou com risco à vida/saúde (CF/88 e CC/02) e, desse modo, a não ser submetido a tratamentos violentos nas entidades de prestação de serviço e atenção à saúde (MATOS *et al.,* 2021).

Em referência aos direitos da mulher, destaca-se o combate mundial da violência de gênero através de acordos e convenções de caráter internacional, como por exemplo a Convenção de Belém do Pará de 1994, grupo de acordos consolidados entre diversos Estados com o intuito de prevenir, punir e extirpar a violência contra a mulher promovida pela Organização dos Estados Americanos (OEA), da qual o Estado brasileiro do Pará é signatário (SOUZA *et al.,* 2019).

Dessa forma, mesmo que a violência obstétrica tenha se tornado um tema que, no passado, foi abordado pelas políticas públicas de saúde brasileiras, reconhecido, por exemplo, pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nos anos 1980, que reconheceu as falhas que muniam o sistema de assistência à gestante, o enfrentamento de tais problemas foi relativamente negligenciado pelas políticas públicas e até mesmo por movimentos feministas, diante da resistência profissional médica e da necessidade de foco em questões, à época, consideradas mais urgentes (COSTA *et al.,* 2020).

Se forem consideradas apenas aquelas que passaram por um processo de abortamento este número dobra de tamanho, alcançando cerca de metade delas, segundo relatado em pesquisa. Nesse sentido, cabe esclarecer que, como em outros países da América Latina, no Brasil, o termo "violência obstétrica" é utilizado para categorizar as diversas faces da violência contra as mulheres e crianças durante assistência gravídico-puerperal, desde o pré-natal ao pós-parto, alcançando ainda as situações de abortamento (MATOS *et al.,* 2021).

**3.2** **Interfaces da violência obstétrica: impactos e repercussões**

Aos impactos da prática de violência obstetrícia acaba por constituir, por exemplo, implicações diretas para a morbidade e mortalidade maternas, gerando, de acordo com a OMS, um problema social ainda maior: a saúde pública e a qualidade assistencial (MARTINS *et al.,* 2019).

Somado a esses fatos a mulher também é forçada a suportar a hostilidade e negligência por parte da equipe médica que, por não raras vezes, tem deixado de vê-la como um ser humano, o que se acentua nos casos em que a paciente expressa a sua dor a partir de choro, gritos e gemidos ou que, de maneira insistente, pedem ajuda (ALMEIDA *et al.,* 2019).

Tal tratamento é estendido àquelas que se encontram em situação de abortamento, uma vez que, a principal reclamação, no que diz respeito ao atendimento, é a forma hostil que tais pacientes são tratadas que, por sua vez, decorre de suposições pessoais da equipe médica de que a paciente tivesse cometido autoaborto, ou, nos casos previstos em lei, por considerações morais (OLIVEIRA *et al.,* 2022).

Além disso, dados da Defensoria Pública do Estado de São Paulo denotam que as mulheres ainda são vítimas de discriminação em razão de sua cor, etnia, raça, nível de instrução e escolaridade, idade, religião ou crença, condição financeira e social, orientação sexual, quantidade de filhos, entre outros fatores (ALMEIDA *et al.,* 2019).

Na maioria das vezes o preconceito é exteriorizado por comentários constrangedores que partem dos profissionais responsáveis pelo atendimento, principalmente aqueles que fazem parte da rede pública de saúde. Em certos casos, a depender da reação da vítima, tais comentários podem se converterem em ofensas, xingamentos e humilhação à mulher e à sua família ou, ainda, na negativa de atendimento ou mesmo em um tratamento negligente. Com os bebês não é diferente, não se podem olvidar as sequelas, muitas vezes permanentes, que muitas crianças são obrigadas suportar em razão de um parto mal executado (COSTA *et al.,* 2020).

O segundo documentário da trilogia de Chauvet (2018) chamado “O Renascimento do Parto 2”, apresenta estudos da OMS que denotam algumas das consequências da violência obstétrica para o recém-nascido, a exemplo da cesariana eletiva, sem uma indicação definida, associando-a com o aumento das complicações pós-nascimento, aumento da chance de internação em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) Neonatal e aumento da mortalidade neonatal. Nesse diapasão chama atenção o fato de que apesar da seriedade do problema o interesse legislativo sobre o tema é escasso, seja para o fim de regular os fatores que provocam esse tipo de violência, seja para punir aqueles que cometem tais atos (ALMEIDA *et al.,* 2019).

Contudo, já tramitam no Congresso Nacional projetos legislativos que dispõem sobre implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica de modo a assegurar o direito da mulher enquanto gestante, parturiente, em estado puerperal ou em situação de abortamento, os quais serão esboçados nas linhas posteriores (OLIVEIRA *et al.,* 2022).

**3.3 Papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica**

Estudos revelam que há uma necessidade de melhora na qualidade das consultas de pré-natal, pois, 90% das mulheres afirmaram não ter recebido informações sobre violência obstétrica durante as consultas (SOUZA *et al.,* 2019).

O enfermeiro é apontado como responsável pela disseminação destas 25 informações, abordagem e esclarecimento dos “aspectos físicos, éticos e legais do processo de parir” para que esta mulher esteja devidamente orientada para o momento do parto (MATOS *et al.,* 2021).

Evidencia-se que grande parte das mulheres não possui conhecimento sobre violência obstétrica de modo que várias tiveram seus direitos violados por serem impedidas de ter acompanhante e receberam uma assistência com diversas práticas caracterizadas como violência obstétrica, porém, ao serem entrevistadas algumas elogiaram o atendimento recebido. Também é ressaltado que o desrespeito pelo corpo e sentimentos faz com que as mulheres se percebam em uma posição onde estão “perdendo seu papel de geradoras de vida e protagonistas do processo de parir, de ser mulher e de ser mãe” (ALMEIDA *et al.,* 2019).

A falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos e sobre a violência obstétrica e a necessidade de uma educação em saúde de qualidade para as mulheres também foram reconhecidas por outros autores em suas pesquisas incluídas nesta revisão (OLIVEIRA *et al.,* 2022).

Educação continuada faz parte das atribuições do enfermeiro, é sua responsabilidade desenvolver-se para proporcionar um cuidado qualificado às pessoas assim como desenvolver sua equipe (SOUZA *et al.,* 2019).

**4. CONCLUSÃO**

O debate sobre Violência Obstétrica ainda é pouco presente na sociedade. É evidente que a realidade social das gestantes tende a camuflá-la, sendo assim, a falta de conhecimento facilita o risco e a vulnerabilidade sofrida por essas mulheres no pré-parto e no momento do parto.

De acordo com os estudos realizados, ficou claro que existem diversos procedimentos inadequados que são realizadas nas gestantes e muitas não sabem que podem considerá-los como uma violência obstétrica. Diversas condutas precisam estar muito bem provadas cientificamente para serem apresentadas como opção de tratamento. Sabe-se que algumas condutas são proibidas e outras só devem ser realizadas se realmente forem necessárias.

A partir de tudo o que fora exposto pode-se afirmar que o sistema normativo brasileiro não é totalmente omisso à violência obstétrica. Existem leis e projetos de leis que podem ser aplicados ao problema, contudo percebe-se uma ineficiência de tais normas haja vista o seu contínuo desrespeito, conforme apontam os dados estatísticos anteriormente apresentados.

Nesse sentido, não se pode olvidar que a inexistência de uma lei específica que assegure sanções concretas em face daqueles que pratiquem a violência obstétrica provoque na mulher um estado de insegurança que, por fatores naturais, já se encontra sob grande vulnerabilidade em razão do parto. Por motivos óbvios os profissionais, que integram a rede de assistência ao parto, sempre justificarão seus atos afirmando que apenas estão fazendo o seu trabalho contando, na grande maioria das vezes, com o apoio dos hospitais e maternidades onde prestam seus serviços.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que o enfermeiro possui um papel de importância no que tange à violência obstétrica. Fica evidente que o enfermeiro ao realizar um pré-natal de qualidade pode ajudar a diminuir os índices de violência obstétrica, pois supre as gestantes e os acompanhantes de conhecimento acerca do parto humanizado e dos seus direitos, o que faz com que eles possam reivindicá-los, se necessário.

O enfermeiro obstetra no CO ajuda a garantir um parto humanizado através do conhecimento direcionado à obstetrícia que abarca violência obstétrica, parto humanizado, boas práticas no parto e as leis acerca dos direitos das gestantes e puérperas. Por ser responsável por treinar e capacitar a equipe de enfermagem, há a oportunidade de disseminar seu conhecimento aos demais membros da equipe e trabalhar com eles as mudanças necessárias para que o cuidado seja humanizado.

A instituição é apontada como um empecilho para a humanização da assistência pela falta de recursos materiais e/ou humanos, bem como por possuir protocolos desatualizados que não contemplam as boas práticas ou pela falta de engajamento na educação continuada dos profissionais. A hierarquização do médico em relação à equipe também foi exposta como uma dificuldade, pois o mesmo é colocado acima dos demais profissionais tanto em nível de conhecimento quanto na hierarquia institucional, o que contribui para que outros integrantes da equipe tenham receio de questionar certas condutas, sendo esta situação um impedimento para que situações de violência obstétrica possam ser evitadas.

O trabalho em equipe deve ser estimulado de forma que possa haver um espaço para questionamentos e discussões de condutas entre os membros da equipe multidisciplinar visando tomar as melhores decisões para a gestante e a criança. Sugere-se, pois, que novas pesquisas sejam realizadas na área, principalmente estudos com enfermeiros atuantes no pré-natal e obstetrícia, com o objetivo de identificar obstáculos para que novas discussões a respeito do assunto sejam levantadas e através delas estratégias sejam criadas e implementadas para a prevenção e o combate à violência obstétrica.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, L., A.; SILVA, L. D. A. S.; LEMOS, L. R.; ANDRADE, E. As diversas faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 23, n. 2. P. 123-129, 2019.

|  |
| --- |
| BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.  BARDIN, L. Análise de Conteúdo.1° ed. São Paulo: Edições 70, 2016.  CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, p. 213-216, 2020.  COSTA, T. P.; ANTUNES, L. S.; LACERDA, L. T.; VELLOSO, V.; FARIA, G. P. G.; SILVA, T. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020.  COOPER, H. M. Diretrizes científicas para conduzir revisões integrativas de pesquisa. **Reviewof Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302. 1982.  FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: **Artmed,** 2009. |

LANSKY, S. SOUZA, K. V. D.; PEIXOTO, E. R. D. M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; FRICHE, A. A. D. L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 2811-2824, 2019.

MARTINS, F. L.; SILVA, B. D. O.; CARVALHO, F. L. O.; COSTA, D. M.; PARIS, L. R. P.; JUNIOR, L. R. G.; DAVID, M. L. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MATOS, M. G. D.; MAGALHÃES, A. S.; CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. 2, p. 142-147, 2021.

MENEZES, F. R. D.; REIS, G. M. D.; SALES, A. D. A. S.; JARDIM, D. M. B.; LOPES, T. C. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 2, p. e180664, 2019.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, D. J. B.; GADELHA, H. S.; ALBUQUERQUE, M. F. L.; SILVA, Í.; PEREIRA, J. I.; OLIVEIRA, K. B.; ALMEIDA, R. S. A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e334101220371-e334101220371, 2021.

SILVA, T. M. D.; SOUSA, K. H. J. F.; OLIVEIRA, A. D. D. S.; AMORIM, F. C. M.; ALMEIDA, C. A. P. L. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 221- 229, 2020.

SOUZA, A. C. A. T. D.; LUCAS, P. H. C. S.; LANA, T. C.; LINDERr, S. R.; AMORIM, T.; MENDES, M. S. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019.