

# Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto

**RESUMO** | Objetivo: O presente estudo objetivou compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto. Método: Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método estudo de campo, realizada em um hospital público do Brasil, contando com a participação de 10 enfermeiros. Foi realizada uma entrevista estruturada, onde os dados obtidos foram investigados por meio da análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/12, que trata das pesquisas com seres humanos. Resultados: A análise dos dados resultou em categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto. Conclusão: O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Violência Obstétrica.

**ABSTRACT** | Objective: The present study aimed to understand the role of nurses in preventing obstetric violence during childbirth. Method: Exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, using the field study method, carried out in a public hospital in Brazil, with the participation of 10 nurses. A structured interview was carried out, where the data obtained were investigated through Minayo's content analysis. The research followed the rules of Resolution 466/12, which deals with research involving human beings. Results: Data analysis resulted in categories that made it possible to discuss coping with violence, professional roles and tools that enable the implementation of good practices in labor and birth. Conclusion: The study reinforces the need to create a solid link between health professionals and parturients, as well as raises the importance of health education and continuing education for good care practices.

**Keywords:** Nursing Care; Humanized Birth; Women's Health; Obstetric Violence.

**RESUMEN** | Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo comprender el papel de los enfermeros en la prevención de la violencia obstétrica durante el parto. Método: Investigación exploratoria y descriptiva, con abordaje cualitativo, utilizando el método de estudio de campo, realizada en un hospital público de Brasil, con la participación de 10 enfermeros. Se realizó una entrevista estructurada, donde los datos obtenidos fueron investigados a través del análisis de contenido de Minayo. La investigación siguió las reglas de la Resolución 466/12, que trata de investigaciones envolvendo seres humanos. Resultados: El análisis de los datos resultó en categorías que permitieron discutir el enfrentamiento a la violencia, roles profesionales y herramientas que posibilitan la implementación de buenas prácticas en el parto. Conclusión: El estudio refuerza la necesidad de crear un vínculo sólido entre los profesionales de la salud y las parturientas, así como también plantea la importancia de la educación en salud y la educación continua para las buenas prácticas de cuidado.

**Palabras claves:** Atención de Enfermería; Nacimiento Humanizado; La salud de la Mujer; Violencia Obstétrica.

## David Ederson Moreira do Nascimento

Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS); Residente em Traumatologia e Ortopedia pela Universidade Federal do Pernambuco (UFPE); Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS); Especialista em Docência do Ensino Básico e Superior pela Faculdade Estratégica (ESTRATEGGO); Especialista em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).  
ORCID: 0000-0001-8444-3367

## Jessiane Caetano Barbosa

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).  
ORCID: 0000-0001-7157-4050

## Bruno Barreto Isaias

Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri (UFCA).  
ORCID: 0000-0002-1531-9108

## Renato Bruno Holanda Nascimento

Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri (UFCA).  
ORCID: 0000-0002-1230-4912

## Emmanuel Martins Fernandes

Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN); Mestrando em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Especialista em Controle de Infecção em Assistência à Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Especialista em Enfermagem Clínica pela Uni-

versidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Cândido Mendes (UCAM); Especialista em Docência do Ensino Superior e Psicomotricidade pela Universidade Cândido Mendes (UCAM).  
ORCID: 0000-0002-2206-799X

## Raimundo Tavares de Luna Neto

Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Mestre em Telessaúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Professor na Universidade Regional do Cariri (URCA), no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) e no Instituto de Educação Médica de Iguatu (IDOMED/ESTÁCIO).  
ORCID: 0000-0003-4836-325X

### Marina Pessoa de Farias Rodrigues

Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC); Professora no Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) e na Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-3029-077X

Recebido em: 17/06/2022

Aprovado em: 05/07/2022

#### INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem sido um assunto pertinente em diversos espaços, e está enraizado no nosso cotidiano desde as primeiras sociedades, desse modo, constituindo um prejuízo social profundo<sup>1</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é responsável por 1,4 milhões de mortes a cada ano no mundo. Além da violência fatal, estima-se que 35% das mulheres em todo o mundo sejam vítimas de violência física e/ou sexual durante a vida, sendo a maior parte perpetrada por seus parceiros íntimos<sup>1</sup>.

Já a violência obstétrica, é um problema de saúde pública, uma vez que muitas mulheres relatam sentir medo em serem atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente quando se trata do parto por via vaginal, com receio de serem agredidas, desrespeitadas, ou até mesmo violadas a ponto da ocorrência de um óbito materno e/ou fetal<sup>2</sup>.

No campo obstétrico as violações podem se apresentar de várias formas, dentre elas, a violência de gênero que se baseia em uma sociedade patriarcal na qual as mulheres não podem expressar livremente seus desejos e preferências; e a institucional, que pode ser vista por meio das negligências ou falhas nas instituições<sup>3</sup>.

Parte significativa das mulheres não faz ideia de que está vivenciando uma violência de caráter obstétrico, logo, essa falta de conhecimento tem levado as mulheres a traumas irreversíveis, quando não ocasiona a morte das mesmas, ou de seus conceitos,

e visto este cenário, um acompanhamento de saúde adequado faz diferença no campo assistencial<sup>4</sup>.

Muitas das mulheres, por exemplo, relatam não receberem informações necessárias sobre possíveis intercorrências durante o pré-natal, bem como que não

cidência de procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto, e consequentemente os casos de violência, pois além de tranquilizar as parturientes – levando segurança para elas – o enfermeiro também atua em todos os momentos do parto, buscando, sobretudo, resguardar a saúde do binômio mãe-filho e o bem-estar destes, seja pela execução de técnicas seguras e/ou pelo fornecimento de orientações efetivas<sup>6</sup>.

Acredita-se, também, que uma das formas de evitar tais violações seria a melhoria da humanização do parto, pois, faz parte desse processo respeitar o corpo, desejo e ideias de cada mulher, proporcionando que a experiência do parto seja vivenciada em plenitude<sup>6</sup>.

Ainda é pertinente pontuar que as tecnologias em saúde e as boas práticas em obstetrícia vêm com o papel fundamental de alertar, ensinar, prevenir e qualificar o cuidado, podendo alcançar mais mulheres em sua integralidade, aumentando e facilitando uma assistência qualificada<sup>7</sup>.

É notória a necessidade de discutir a violência obstétrica no parto, bem como a importância de se analisar meios que permitam prevenir e/ou minimizar esse tipo de agravo, partindo do princípio de manter acesa a chama dos princípios e diretrizes do SUS, e também, de ter sororidade para com as mulheres vítimas de tais violações.

O presente estudo viabiliza reflexões em benefício à saúde da mulher, haja vista que em seus resultados permitiu aos profissionais enfermeiros refletirem sobre violência e boas práticas em obstetrícia – partindo de experiências pessoais – e, assim, produzindo discussões válidas no campo da prevenção e promoção da saúde materno-infantil. Para tanto, o objetivo desse estudo consistiu em compreender o papel dos enfermeiros (as) na prevenção da violência obstétrica no parto.

Considerando a assistência de enfermagem e as boas práticas em obstetrícia, emergiu a seguinte questão norteadora para pesquisa: qual papel assistencial os enfermeiros desempenham na prevenção da violência obstétrica no parto?



No campo obstétrico as violações podem se apresentar de várias formas, dentre elas, a violência de gênero que se baseia em uma sociedade patriarcal na qual as mulheres não podem expressar livremente seus desejos e preferências; e a institucional, que pode ser vista por meio das negligências ou falhas nas instituições



foram instruídas sobre a fisiologia do parto e nem tampouco os cuidados obstétricos individuais a serem realizados, muitas vezes levando a mulher ao desconhecido e possibilitando a violência às cegas<sup>5</sup>.

Nesse contexto, o papel da enfermagem na obstetrícia vem diminuindo a in-



## MÉTODO

O estudo foi conduzido por meio de uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método em estudo de campo, na tentativa de alcançar o objetivo proposto.

A pesquisa foi desenvolvida entre agosto de 2021 e maio de 2022 em um hospital público, mantido pelo SUS, na região centro-sul do Ceará (Brasil). No que concerne à assistência obstétrica, a unidade em questão dispõe de 15 leitos para a Clínica Obstétrica, prestando assistência tanto a partos por via vaginal, quanto por intervenção cirúrgica<sup>8</sup>.

Participaram do estudo 10 enfermeiros (as) que atuam no hospital indicado no campo da pesquisa, sendo a escolha mediada pela técnica de snowball e critério de saturação teórica<sup>9-10</sup>.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro (a); possuir vínculo empregatício junto ao campo da pesquisa; ter experiência mínima de um ano na função; ter assistido a pelo menos um parto nos últimos seis meses.

Como critérios de exclusão, foram adotados os seguintes: estar de licença por qualquer razão que o (a) dispense da função laboral no campo da pesquisa durante a sua realização; estar afastado (a) das funções laborais em razão da manutenção de saúde pessoal; não estar de acordo com a metodologia e abordagens propostas para o desenvolvimento da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista estruturada<sup>11</sup> junto aos enfermeiros (as) selecionados (as) para a pesquisa, onde o contato inicial se deu mediante o aceite da Carta de Anuência da Instituição Coparticipante, onde, após a sua formalização, procedeu-se com a realização de contato telefônico e via e-mail junto a coordenação de enfermagem do campo da pesquisa, no sentido de facilitar o diálogo junto aos (as) possíveis participantes da amostra do estudo.

A coleta ocorreu por intermédio do aplicativo para smartphones WhatsApp, considerando a importância do distancia-

mento social no período pandêmico e a prevenção de contágio por gotículas, por aerossóis em procedimentos geradores de aerossóis, e por contato. Nesse sentido, foi adotado um roteiro estruturado com 5 perguntas discursivas, que foram verbalizadas pelo pesquisador através da ferramenta de áudio do aplicativo, sendo o participante orientado a responder também na forma de áudio, para que assim fosse executado o registro da mídia e posteriormente as devidas transcrições literais.

As entrevistas ocorreram em caráter individual, em horário e dia oportuno, respeitando a disponibilidade dos participantes e acatando os preceitos éticos e legais de pesquisas que envolvam seres humanos. No sentido de preservar a identidade dos sujeitos, foi atribuído um codinome a cada entrevistado, sendo o prefixo o termo “ENF”, e o sufixo um algarismo arábico crescente a partir de 1, obedecendo a ordem das entrevistas (ex., ENF-1).

Os dados obtidos foram abordados por meio da Análise de Conteúdo<sup>12</sup>, executada por intermédio da investigação qualitativa do conteúdo das respostas dadas pelos (as) participantes da pesquisa, a fim de compreender os nexos teóricos e práticos agregados ao tema. Já a organização dos dados foi dada por meio da Categorização Temática, que está interligada a um alinhamento que classifica o conteúdo analisado em resumos, locuções e/ou palavras.

A pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, adotando atitudes bioéticas frente aos estudos com seres humanos. Essas normas envolvem os conceitos da ética relacionado à autonomia, beneficência, não maleficência e juridicidade, garantindo, assim, o respeito e quaisquer direitos que envolvem o (a) participante estudado. Destaca-se, também, que foram obedecidas as orientações presentes no Ofício Circular n.º 2/2021, que trata dos cuidados frente às pesquisas com seres humanos no período pandêmico<sup>13-14</sup>.

Todos os dados obtidos por meio de texto, imagem e/ou áudio, foram resguar-

dados pelo pesquisador e armazenados respeitando o anonimato dos sujeitos envolvidos na pesquisa, sendo destruídos após um período de 5 anos, desde que o material não seja mais necessário aos (as) pesquisadores(as) e/ou às partes envolvidas.

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e recebeu o parecer consubstanciado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), sob o CAEE n.º 55578022.7.0000.5048.

## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 10 enfermeiros, e de início constatou-se certa resistência dos profissionais ao falar sobre o tema, mesmo com as respostas sendo resguardadas no anonimato.

Apesar dos desafios, os resultados apresentaram – respectivamente – duas categorias temáticas, sendo elas: Vivências sobre violência obstétrica; e boas práticas de assistência ao parto. Estas trarão importantes reflexões e contribuições para o campo da assistência à saúde da mulher, com foco para a obstetrícia e saúde materna.

A primeira categoria buscará apresentar as experiências dos profissionais enfermeiros (as) face a violência obstétrica, trazendo opiniões e perspectivas profissionais das situações vivenciadas, motivadas a partir dos seguintes questionamentos: Durante as suas práticas em ambiente laboral, o(a) Sr.(a) já presenciou alguma violência obstétrica durante o parto? Se sim, de qual tipo e qual foi a sua reação? Se não, o que o (a) Sr. (a) considera como fator determinante para não ter presenciado?

ENF-1 “Eu já presenciei vários episódios de episiotomia sem indicação, manobra de Kristeller, piadas e desrespeito com a anatomia da mulher, isso ainda é muito comum”.

ENF-2 “Sim, física e verbal. Minha reação foi de choque diante da física pelo fato de nunca ter visto aquela conduta, e constrangimento em ambas as situações,

como mulher eu me coloquei no lugar da paciente”.

ENF-3 “Sim, mas no momento não pude me manifestar por questões institucionais, e infelizmente a paciente nem sabia que estava sofrendo um tipo de violência, é muito mais comum do que se imagina (...)”.

ENF-4 “(...) a paciente não ser bem acolhida, não ter seus direitos preservados, sofrer abusos psicológicos, isso é uma violação”.

Nesse contexto, a partir das repostas obtidas, a categoria permitiu refletir sobre condutas adotadas nos ambientes hospitalares que vão de encontro e/ou desencontro ao cuidado efetivo prestado à mulher no trabalho de parto.

Já na segunda categoria, buscou-se formular ideias – diante das opiniões dadas pelos profissionais entrevistados – sobre o que se constitui em boas práticas para uma adequada assistência ao parto, motivada pelos seguintes questionamentos: Enquanto enfermeiro (a) o que o (a) Sr. (a) considera como “Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento”? Justifique sua resposta. O (a) Sr. (a) acredita que essas práticas podem beneficiar a assistência de enfermagem obstétrica? Como e por quê?

ENF-1 “(...) começam desde o pré-natal, garantindo a qualidade da assistência desde a concepção até o parto”.

ENF-3 “(...) iniciam logo no pré-natal com a orientação de conhecimentos que a gestante/puérpera necessitará”.

ENF-4 “São condutas realizadas com a parturiente e seu RN, de forma positiva e sempre baseadas em evidências científicas”.

ENF-5 “(...) um parto humanizado, assistencial, que tenha um bom acolhimento, deixando a mãe confortável, estimulando para que a família participe sempre e seja frequentemente informada da situação da

mulher, para que o momento seja tranquilo e seguro”.

Nesse contexto, com base nas respostas obtidas, foi identificado a importância e amplitude do cuidado efetivo em todo o processo do parto, que deve contemplar uma assistência técnica e científica, seguindo os princípios do SUS e da humanização da assistência, dando suporte às necessidades da mulher e assegurando os seus direitos básicos constitucionais.

E observando as narrativas, logo se percebe que a violência obstétrica não se restringe apenas ao aspecto físico, mas envolve, também, a forma como a parturiente é tratada em um contexto geral, em como ela é recebida no serviço, percebida e escutada.

Considerando os resultados obtidos para as duas categorias, percebe-se a necessidade de se discutir sobre assistência ao parto, bem como, as formas e ferramentas que podem aprimorar o atendimento, tornando o evento mais sereno e, sobretudo, seguro, na tentativa de também minimizar os danos da violência obstétrica.

## DISCUSSÃO

Assim, trazemos na discussão as categorias encontradas para serem tratadas conforme sua relevância.

## VIVÊNCIAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com Silva et al., o momento do parto, por muitas vezes, é angustiante para a mulher, desde a internação – quando ela passa a não exercer mais domínio sobre a situação – gerando imprevisibilidade dos fatos, os quais se intensificam diante do enfrentamento sem acompanhamento e amparo físico da família, um direito que muitas vezes é negado institucionalmente. E nesse contexto, a parturiente necessita da compreensão dos profissionais de saúde, que na maioria das vezes parte dos enfermeiros, que estão sempre presentes prestando os suportes humanizados, qualificando o cuidado, e trazendo melhor desfecho

no que concerne à experiência do parto vivenciada por estas mulheres<sup>15</sup>.

É importante destacar a necessidade do suporte psicológico, que deve existir em todos os momentos do parto, e isso vai para além de ser empático, pois a assistência deve seguir os princípios e diretrizes do SUS, e da legalidade institucional do sistema, partindo, também, dos princípios éticos da beneficência e não maleficência, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo e psique de cada mulher.

Como reforça Silva et al., cada nascimento leva consigo uma experiência única, devendo ela ser respeitada e tratada da melhor maneira possível. Os impactos dos acontecimentos no parto serão perpetuados na memória de cada mulher, e os profissionais de saúde podem e devem fazer com que esse momento se torne uma lembrança saudável, e não traumática<sup>16</sup>.

É sabido que o parto é um processo fisiológico, com início e evolução natural; logo, esse processo deve acontecer de forma espontânea, sem intervenções desnecessárias e/ou contraindicadas ao período<sup>15</sup>.

Nessa perspectiva, observa-se – a partir das respostas dadas pelos entrevistados – que em grande parte dos eventos são adotadas medidas desnecessárias que desencadeiam a violência, como por exemplo a episiotomia, uma das violências obstétricas mais comuns constatadas no dia a dia de alguns profissionais, que se prevalecem da fragilidade e falta de conhecimento das parturientes, muitas vezes na tentativa de apenas acelerar o processo de nascimento. Cabe considerar que tal medida só deve ser executada com absoluta indicação e razão científica.

Nesses cenários, a enfermagem tem atuado paulatinamente em discussões acerca da saúde da mulher, em conjunto com movimentos sociais feministas, defendendo, por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Com isso, o Ministério da Saúde tem criado portarias, mecanismos e ferramentas que favorecem a atuação dos enfermeiros na atenção in-

tegral à saúde feminina, reconhecendo e priorizando o período gravídico-puerperal como um evento natural, compreendendo que a humanização da assistência, tanto em maternidades quanto nas casas de parto, é uma medida indispensável para amenizar intervenções e riscos significativos, sendo bem executada – principalmente – por profissionais enfermeiros (as).

O amparo profissional no parto com foco para o cuidado e bem-estar é desempenhado, especialmente, pela equipe de enfermagem, o qual se faz essencial para o contentamento das parturientes, corroborando para a garantia da humanização assistencial e realização de um parto seguro. Sabe-se, todavia, que tais processos ainda não são uma realidade plena, e assim, as mudanças e adaptações por vezes são lentas e graduais, contudo, são indispensáveis, pois fazem com que o cuidado seja ampliado e permita promover ações de saúde efetiva, acolhedora, segura e respeitosa, priorizando sobretudo a autonomia da mulher sobre o seu corpo.

Dessa forma, apesar dos desafios enfrentados, o processo de mudança na forma de assistir a mulher no parto é fundamental, pois envolve a garantia de direitos e o respeito prioritário à saúde, buscando tornar o momento do parto uma experiência única e repleta de prazeres para a mulher, família e conceito.

## BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

É evidenciado que para a parturiente ter uma assistência qualificada no parto, cabe aos profissionais de saúde a utilização dos conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para as necessidades individuais de cada mulher, com foco para a execução de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos mecânica e mais efetiva<sup>17</sup>.

Considerando os múltiplos cenários do SUS, faz-se necessária a capacitação da equipe profissional de saúde para uma assistência qualificada ao parto, puerpério e gestação, de modo a contemplar um apoio

que envolva não somente as habilidades técnicas já garantidas na graduação, mas buscando, também, ampliar os conhecimentos e vivências para que se possa humanizar cada vez mais o cuidado, com vistas a evitar e minimizar as violências físicas e morais que as mulheres sofrem diaria-



A ideia da humanização garante melhoria na assistência, onde se busca ir contra práticas violentas, assim, substituindo técnicas mecânicas e hostis pelo modelo mais centrado na mulher como ser individual, por meio de um diálogo sadio entre usuários e profissionais de saúde.



mente neste contexto de saúde.

A educação sempre foi uma ferramenta indispensável para a resolução de problemas, e, no contexto da saúde, ela se torna essencial para a aplicação de conhecimentos sistematizados, horizontais e holísticos,

onde o enfermeiro tem potencial de ser protagonista, onde deve se manter atualizado sobre como gerenciar seus cuidados e proporcionar uma assistência segura e efetiva à mulher no parto.

No contexto da educação e evolução das tecnologias leves para o cuidado, pode-se citar alguns exemplos de boas práticas a serem exercidas, sendo elas: explicação detalhada dos procedimentos adotados; escuta atenciosa da mulher; extinção de procedimentos invasivos, contraindicados e que provoquem dor e/ou desconforto físico e moral; garantia do direito legal à participação da família e acompanhante; medidas não farmacológicas para o alívio da dor no parto; primeiro contato pele a pele; corte tardio do cordão umbilical; garantia de escolha da mulher quanto a via e forma de parto, entre outros.

Não obstante, deve-se também dialogar sobre o aleitamento materno e sua importância, orientando sempre sobre as formas corretas de se amamentar o recém-nascido, garantindo todos os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho.

Estas boas práticas devem ser implementadas no sentido de promover saúde e diminuir o risco da existência de violência, e o profissional que possui tais conhecimentos sobre o cuidado ofertado irá prestar melhor assistência para as mulheres, resultando em uma mudança singular de cenário, onde o que antes era visto como momento de aflição, passa a ser um espaço acolhedor, sem traumas e/ou prejuízos a curto e longo prazos.

Para além disso, a equipe de saúde deve oferecer condições acessíveis à parturiente, onde ela deve se sentir à vontade, além de encorajá-la durante os momentos de dor, estimulando a deambulação (quando possível), e garantindo o máximo de autonomia e privacidade à mulher. Ademais, é imprescindível que o ambiente seja confortável, limpo, e iluminado, considerando que o ambiente é um fator determinante para as boas práticas existirem, e, além disso, o fornecimento contínuo de informações deve ser assegurado à mulher para a

compreensão sobre cada etapa do parto<sup>16</sup>.

Por fim, é importante a resiliência do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, na busca contínua de adaptar as realidades institucionais para as necessidades das mulheres no parto, assegurando um cuidado seguro e que tenha a garantia dos seus direitos no âmbito do SUS.

## CONCLUSÃO

Foi possível, através das entrevistas, observar que os casos de violência obstétrica ainda existem, bem como, que o modelo de parto medicalizado ainda persiste no SUS, muitas vezes proporcionando uma experiência ruim para as parturientes.

É evidenciado que a falta de conhecimento das parturientes, e o pouco domí-

nio dos profissionais, podem favorecer os casos de violência obstétrica, e nesse sentido, devem ser reforçadas a necessidade de capacitação profissional e comunicação constante acerca dos cuidados de forma humanizada, ética e legal.

A ideia da humanização garante melhoria na assistência, onde se busca ir contra práticas violentas, assim, substituindo técnicas mecânicas e hostis pelo modelo mais centrado na mulher como ser individual, por meio de um diálogo sadio entre usuários e profissionais de saúde.

Para que esse processo de mudança ocorra – efetivamente – é necessário que os hospitais e maternidades passem a ser locais acolhedores de fato, onde as mulheres possam ser esclarecidas sobre seus direitos e que tenham poder de escolha, no intuito

de minimizar o viés hierárquico do modelo assistencial e de gênero historicamente enraizado na assistência prestada às mulheres no processo parturitivo.

Os resultados da pesquisa reforçam a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levantam a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais.

Espera-se também que as discussões sobre o tema não deixem de estar em voga, afinal, é fundamental que o cuidado evolua com a contemporaneidade, onde buscamos sempre entender os processos de trabalho de maneira a formalizar a ponta dos nossos serviços de saúde como garantia de cuidados efetivos para toda e qualquer pessoa assistida no SUS. 🐦

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministro mostra avanços na Saúde da Mulher. Brasília: 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-da-saude-participa-da-2-conferencia-de-saude-das-mulheres>
2. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2021, 25(5), 1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijcse/a/PDnDR5XtNdJy47fkRW6qcv/?lang=pt&format=html>
3. Oliveira LFF, Trindade RFC, Santos AAP, Pinto LMTR, Silva AJC, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021, 1(1), 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijreben/a/V94j4tKYsFk9n4LxDWv3wP/>
4. Silva LR, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Teles LMR, Ribeiro GL, Damasceno AKC. The effect of educational technology use to guide parturient women's companions: a randomized controlled study. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021, 55(1), 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijreeusp/a/SbS-nVSHhribD7TgNxxSw9mP/abstract/?lang=en>
5. McCourt C. Technologies of birth and models of midwifery care. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014, 48(esp.), 168-177. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijreeusp/a/R5LchgYLG4zLXrJzwGzbz/abstract/?lang=en>
6. Santos IS, Okazaki ELFJ. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. Revista de Enfermagem da UNISA. 2012, 13(1), 64-8. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/43757800/2012-1-11\\_Part0\\_Humanizado.pdf](https://www.academia.edu/download/43757800/2012-1-11_Part0_Humanizado.pdf)
7. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC, Marchiori GRS. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021, 75(2), 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijreben/a/TfJgKt9CsHHJyJpmm93PN/?lang=en&format=html>
8. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estabelecimento de Saúde do Município: Icó. Brasília, CnesWeb: 2021. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=23&VCodMunicipio=230540&NomeEstado=)
9. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X Congresso Nacional de Educação – Educere. 2011, 10(1), 329-341. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\\_2342.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf)
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017, 1(1), 1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijreben/a/SrFhX6q9vTKG5cCRQbTFNw//abstract/?lang=en>
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 2014. São Paulo: Atlas Editora S.A, 6ª ed.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2014, São Paulo: Hucitec, 14ª ed.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ofício Circular Nº 2/2021. Brasília: 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)
15. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Revista Rene. 2014, 15(4), 720-728. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11479>
16. Silva AA, Pereira BB, Pereira JSC, Azevedo MB, Dias RL, Gomes SKC. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2015, 9(2), 1-4. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/2686/1318>
17. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & sociedade. 2017 29(e155043). Disponível em: <https://www.scielo.br/ijpsoc/a/J7CMV7LK79LJtnX9gfyWHNN/abstract/?lang=pt>

