

Os desafios do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica

Kiara Daniele¹
Isadora Simplicio²
Douglas Roberto Guimarães Silva³

1	1 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.
2	2 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.
3	3 Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN.

RESUMO – Ao longo da formação e atuação, o enfermeiro tem papel essencial em várias situações envolvendo o cuidado e a humanização com a gestante parturiente e puérpera, uma delas se trata da violência obstétrica. Apesar de ser um assunto de suma importância na vida cotidiana as pessoas passam a ter acesso a informações relativas a ele só quando casos chocantes chegam à mídia ou quando familiares ou pessoas próximas sofrem da mesma. Com isso, este artigo teve como intenção buscar informações na literatura, referentes a este assunto e entender onde o enfermeiro se encaixa nessa situação a fim de reconhecer e evitar práticas abusivas e desrespeitosas, como intervenções desnecessárias, negligência, uso de linguagem desrespeitosa, pressão psicológica ou desconsideração pelas preferências da paciente.

Palavras-chave: Violência obstétrica; gravidez; violência; enfermeiro obstetra

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (2014), é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, à restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. Sendo definida como violação dos direitos humanos. “Atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas”. (OMS 2014).

No Brasil, ainda há um alto índice de violências obstétricas, na maioria dos nascimentos ocorre intenso processo de medicalização no parto, com intervenções desnecessárias e iatrogênicas; que contribuem para que uma a cada quatro mulheres viva algum tipo de violência durante a assistência. (Fundação Perseu Abreu, 2010).

Um dos países mais envolvidos com essa temática na América Latina é a Venezuela, onde foi promulgada a lei intitulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (Venezuela, 2007), que defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica. As intervenções realizadas por profissionais de saúde que são consideradas violência obstétrica dentro desta lei são: (a) Não atender às emergências obstétricas; (b) Obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) Impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) Alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) Praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (ZANARDO, G. L. P. et al. 2017).

A enfermagem desempenha um papel crucial nesse processo, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde para garantir que as mulheres recebam o cuidado adequado e sejam tratadas com respeito e dignidade durante todo o processo de gravidez e parto.

Os estudos têm mostrado que a violência obstétrica é um problema antigo de saúde pública e que atualmente tem sido mais divulgado pelas mídias, despertando o interesse nas pesquisas. No momento do parto, a mulher parturiente e seu bebê encontram-se em estado de vulnerabilidade e ao mesmo tempo de um importante passo de desenvolvimento de suas vidas. Nessa hora, a necessidade de acolhimento respeitoso, amparo físico e emocional são indispensáveis. Deste modo, este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura acerca da importância do enfermeiro em relação a prevenção da violência obstétrica e os dados atuais sobre a mesma.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia para desenvolvimento desse artigo foi uma revisão bibliográfica de leitura com caráter exploratório, as plataformas digitais utilizadas para busca de artigos científicos foram SciELO e LILACS, através dos descritores: “violência obstétrica”, “enfermeiro obstétrico”, “parto” e “desumanização no parto”. Sendo analisados primariamente artigos publicados em português mas sendo acrescentados de outras línguas, estando dentro do tema escolhido. O período de abrangência para a busca foi estabelecido entre 2007 e 2024. Nas bases de dados, as palavras-chave utilizadas na busca compreenderam um termo principal e termos associados, como mostrado no Quadro 1. Os termos foram combinados e a busca foi realizada em português.

Quadro 1 – Termos utilizados na busca em bancos de dados.

Grupo 1: Termo principal	Grupo 2: Termos associados
Violência obstétrica	gravidez
	violência
	Enfermeiro obstétrico

Fonte:próprio autor.

3 RESULTADOS

Por meio de consulta às plataformas e portais de busca, encontrou-se 344 trabalhos relacionados à violência obstétrica. O banco de dados Lilacs demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas. Em seguida, a SciELO Brasil, como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Número de estudos por base/portal.

Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1 Lilacs	262
2 SciELO Brasil	82

Fonte: conforme as bases em out. 2024.

Dos 11 textos selecionados para esta revisão, 3 estavam em língua espanhola e os 8 remanescentes em português. O estudo mais antigo no período fixado para a busca apresentava data de 2007 e o mais recente 2024.

3.1 Características dos estudos selecionados

As características principais das referências incluídas neste trabalho estão apresentadas na Tabela 1 e figura 1. Dos 11 estudos selecionados, 1 foi publicado no ano de 2007, 1 no ano

de 2013, 1 publicado no ano de 2015, 1 foi publicado no ano de 2017, 1 foi publicado no ano de 2018, 1 no ano de 2020 e 5 publicados no ano de 2024, como mostrado na Tabela 1.

As bibliografias incluídas tinham origem em diferentes países, incluindo Brasil, México e Venezuela.

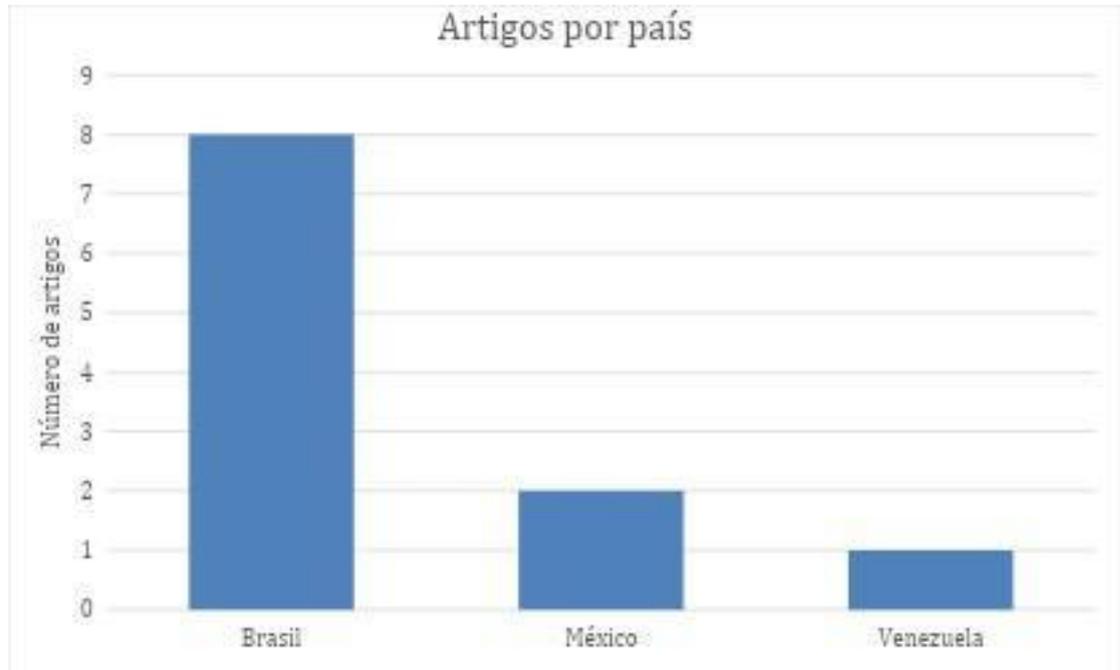
Dos 11 artigos selecionados, 1 possuía conteúdo de caráter de pesquisa de opinião, analisando termos referentes a violência. Dentre os estudos analisados, 9 consistiam em revisões sistemáticas na área da violência obstétrica, ou área correspondente e 1 estudo configurava-se em estudo transversal.

Tabela 1 - Artigos incluídos na revisão classificados quanto ao ano de publicação (n=11).

Ano da publicação	N	Artigos incluídos
2007	Nº 1	Moura,F. 2007
2013	Nº 1	Fundação Perseu Abramo, 2013
2015	Nº 1	DINIZ, S. G. et al. 2015
2017	Nº 1	ZANARDO, G. L. P. et al. 2017
2018	Nº 1	MOURA, R. C. DE M. et al.2018.
2020	Nº 1	MENEZES, F. R. DE et al. 2020
2024	Nº 5	CASTILLO, R. et al.2024, COLMENARES, J.; RAMÍREZ, B.2024; DANIELA, K et al,2024; LEITE, T. H. et al. 2024; Nunes,H.2024

Fonte: próprio autor.

Figura 2- Quantidade de estudos por país:



Fonte: próprio autor.

De acordo com os dados é possível se observar que o enfoque principal foram trabalhos do Brasil mas os dos outros 2 países foram adicionados pelo motivo de agregarem ao tema de estudo deste trabalho.

Tabela 2 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática de violência obstétrica:

Autor, ano	Tipo de estudo	Método
Moura, F. 2007	Qualitativo	Revisão sistemática
Fundação Perseu Abramo, 2013	Quantitativo	Pesquisa de opinião
DINIZ, S. G. et al. 2015	Qualitativo	Revisão sistemática
ZANARDO, G. L. P. et al. 2017	Qualitativo	Revisão sistemática

MOURA, R. C. DE M. et al.2018.	Qualitativo	Revisão sistemática
MENEZES, F. R. DE et al. 2020	Qualitativo	Revisão sistemática
CASTILLO, R. et al.2024	Qualitativo	Revisão sistemática
COLMENARES, J.; RAMÍREZ, B.2024;	Qualitativo	Revisão sistemática
DANIELA, K et al,2024	qualitativo	Revisão sistemática
LEITE, T. H. et al. 2024	Qualitativo	Revisão sistemática
Nunes,H et al .2024	Qualitativo	Estudo transversal

Fonte: próprio autor.

A Tabela 3 mostra as principais conclusões de cada um dos estudos analisados.

Tabela 3 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão:

Autor, ano	Conclusões
Moura,F. 2007	“A assistência à mulher no período gravídico puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família.”
Fundação Perseu Abramo, 2010	Uma em cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica.
DINIZ, S. G. et al. 2015	“Investir na formação de obstetras e enfermeiras obstetras, ou seja, em especialistas em parto fisiológico. Não é razoável esperar

	<p>que a assistência ao parto deixe de ser eminentemente medicocirúrgica, se mais de 90% dos nascimentos no Brasil são assistidos por um médico com formação em cirurgia. Esse profissional deve ser valorizado por sua capacidade de fazer diagnósticos e prescrições médicas ou cirúrgicas nos casos que deles necessitam (a minoria), de modo que a maioria dos casos seja conduzida por profissionais treinadas para a atenção ao parto fisiológico. A experiência do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP pode ser um excelente ponto de partida para a replicação em todo o país”</p>
<p>ZANARDO , G. L. P. et al. 2017</p>	<p>“Os resultados encontrados nesta revisão narrativa expressam a necessidade de promover um entorno de saúde mais adequado tanto para as usuárias como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam mais regularizados, claros e organizados, e propiciem um ambiente mais seguro. Os profissionais atendem demandas de acordo com sua experiência e as ferramentas que são proporcionadas pelos órgãos de saúde, que por vezes são insuficientes para a quantidade de usuários e problemas que devem resolver. As usuárias acabam se adaptando ao ambiente no qual vão ter seu filho e muitas vezes, para evitar a dor e sair rapidamente daquele local, cedem a intervenções desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde. Por isso, mudanças nas práticas assistenciais vigentes devem ser feitas para reduzir as intervenções desnecessárias.”</p>
<p>MOURA, R. C. DE M. et al.2018.</p>	<p>“É necessário que haja uma mudança na assistência, esta deve ser pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o enfermeiro, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.”</p>

MENEZES, F. R. DE et al. 2020	“Remodelar as atividades cotidianas, fortalecer a adoção de práticas baseadas em evidências científicas e mobilizar os profissionais e a sociedade civil sobre a temática são ações imprescindíveis para qualificar o sistema e garantir às usuárias um
	serviço de saúde com equidade e resolubilidade; e livre de VO, que possibilite o fortalecimento e a consolidação do SUS.
CASTILLO , R. et al.2024	“O tratamento inadequado durante os procedimentos obstétricos no terreno gera polêmica na sociedade, bem como entre os profissionais de saúde que atendem diretamente aos constrangidos durante o parto. Dotar os atuais e futuros profissionais de saúde das ferramentas necessárias para tratar os pacientes a partir de um modelo biopsicossocial é fundamental para oferecer uma assistência melhor e de melhor qualidade.”
COLMEN ARES, J.; RAMÍREZ, B.2024;	“Adequar salas de parto em maternidades e centros maternos para cumprir e garantir as necessidades que tem a mulher em relação à atenção ao parto humanizado, entendendo que cada parto é único e que cada mulher com seu recém-nascido são diferentes.”
DANIELA, K et al,2024	“Nesta investigação pudemos documentar como no marco da pandemia por COVID-19, se viu a violação dos direitos das mulheres e seus filhos, a viver partes humanizadas e sustentadas em protocolos científicos. A realização de cesáreas desnecessárias, a separação prematura e a imposição do isolamento deixam clara a frágil disposição e conveniência do saneamento pessoal e das instituições para garantir, proteger e defender o direito das mulheres de viver esta experiência de vida livre de violência, e mudar o paradigma biomédico naquele que sustenta sua prática.”

<p>LEITE, T. H. et al. 2024</p>	<p>“A revisão revelou lacunas significativas na literatura sobre violência obstétrica, enfatizando a necessidade de mais estudos sobre as consequências negativas para a saúde e o bem-estar das mulheres e dos recém-nascidos em diferentes contextos. É crucial expandir o escopo das pesquisas para incluir mulheres em situação de aborto, reconhecendo que a violência obstétrica é uma realidade enfrentada por esse grupo. Outra lacuna identificada diz respeito à falta de</p>
	<p>consenso na terminologia, na definição e, conseqüentemente, na ausência de um instrumento preciso para mensurar o problema. Além disso, a falta de estudos que abordem intervenções para mitigar a violência obstétrica também é uma lacuna que deve ser abordada em pesquisas futuras.”</p>
<p>Nunes, H et al .2024</p>	<p>“Os dados deste estudo revelam que a experiência de dois ou mais tipos de desrespeito e abuso durante o parto aumenta em aproximadamente três vezes o risco de depressão pós-parto. Desse modo, garantir atendimento digno e respeitoso às mulheres pode reduzir os riscos da sintomatologia de depressão pós-parto. Estratégias institucionais locais, como aumentar o investimento financeiro em infraestrutura e ofertar qualificação profissional relacionada à humanização do parto podem ser opções para melhorar a assistência às mulheres.”</p>

Fonte: próprio autor.

4 DISCUSSÃO

Como premissa para este trabalho, se teve como ponto principal a importância do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, o que passou a ser expandido a partir do momento que se foi percebido, que se trata de um problema muito complexo que envolve várias variáveis, desde como ocorre a formação de profissionais até a estrutura dos locais onde os atendimentos acontecem. Tendo também o fato de que no Brasil ainda não há legislação vigente específica que trate do assunto.

Anteriormente, podia-se presumir que não existiam grandes problemas relacionados à violência obstétrica, uma vez que os casos raramente eram noticiados. Contudo, ao se observar mais a fundo, constata-se que as pesquisas começaram a direcionar seus olhares para essa questão, revelando sua real dimensão. Como exemplificado no artigo de Moura (2007), já

se observava naquela época que "a assistência à mulher no período gravídico-puerperal no Brasil ainda está centrada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, contribuindo para a permanência e/ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e/ou da família". Isso evidencia que o problema é antigo e exige mudanças estruturais que vão além da atuação do enfermeiro obstetra, demandando uma transformação mais ampla no modelo de assistência.

Através da exploração da literatura disponível, observa-se a importância fundamental do enfermeiro no contexto da violência obstétrica. O acompanhamento dado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal depende intrinsecamente da formação do enfermeiro e das metodologias aplicadas no local de atuação. Esse cenário torna-se ainda mais complexo quando, apesar da existência de diretrizes de tratamento, não há um consenso universal sobre as melhores práticas a serem seguidas. Isso revela a profundidade do problema, que envolve tanto a capacitação dos profissionais quanto a uniformidade na aplicação de cuidados humanizados e respeitosos. Deixando assim as decisões ambíguas sobre o que pode ser feito, o que deixa profissionais inexperientes à mercê dos próprios julgamentos.

Se torna cada vez mais necessária a pressão popular por meio da classe da saúde para a criação de comissões que possam recolher dados e finalmente progredir com uma legislação que possa resguardar tanto os direitos das mulheres quanto dos profissionais da saúde, com o objetivo de eliminar quaisquer tipos de mau entendimento.

A análise da literatura revela alguns desafios na coleta de dados, sendo um dos mais significativos a carência de estudos com ampla generalização. A ausência de amostras suficientemente grandes limita a possibilidade de se obter conclusões mais precisas e assertivas sobre o tema. Estudos com maior representatividade amostral seriam essenciais para fundamentar melhor as análises e os desdobramentos relacionados a essa questão. E tendo como um segundo problema a presença muito grande de artigos de revisão sistemática onde no final acabam por se citarem uns aos outros, tornando as informações mais difíceis de serem encontradas.

Uma maneira de enfrentar os problemas mencionados anteriormente seria incentivar não apenas a realização de novas pesquisas de opinião, mas também adaptar as abordagens existentes. Isso deve levar em consideração que cada experiência de parto é única, influenciada por diversos fatores, como localidade, cultura e, principalmente, as preferências pessoais das mulheres. Além disso, é imprescindível uma reavaliação do processo de formação dos novos profissionais, incorporando as novas tendências e enfrentando a escassez

de mão de obra qualificada. Esse contexto, marcado pela carência de profissionais, muitas vezes leva a decisões que podem não ser as mais adequadas no longo prazo, destacando a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa e reflexiva.

Uma das formas já existentes para que seja realizado o parto de forma mais humanizada é a criação da caderneta da gestante. A caderneta da gestante é uma ferramenta essencial para o acompanhamento da saúde da mulher e do bebê durante o pré-natal. Ela contém informações importantes, como o histórico de consultas, exames realizados, resultados e orientações médicas, facilitando o controle da gestação de forma segura e organizada. Além disso, serve como um elo de comunicação entre a gestante e os profissionais de saúde, garantindo que todos os dados relevantes estejam acessíveis em cada consulta. Ao promover um acompanhamento mais detalhado, a caderneta contribui para a prevenção de complicações e para o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. (Ministério da Saúde, 2020).

Salientando, a conscientização sobre a violência obstétrica durante o pré-natal é fundamental para garantir um atendimento humanizado e respeitoso às gestantes. Informar e educar as gestantes sobre seus direitos é crucial para que elas se sintam seguras e empoderadas durante o pré-natal e o parto. Esse conhecimento também promove uma relação mais equilibrada entre profissionais de saúde e pacientes, resultando em um cuidado mais ético e responsável, além de prevenir traumas físicos e emocionais que podem impactar a saúde da mãe e do bebê. (Diniz et al., 2015).

É necessário que a gestante esteja ciente sobre seu direito a realizar seu plano de parto, dando voz a ela, para que todo o processo ocorra de acordo com sua vontade.

O plano de parto é uma ferramenta essencial para garantir que as preferências e necessidades da gestante sejam respeitadas durante o parto. Ele permite que a mulher expresse suas escolhas em relação ao ambiente do nascimento, métodos de alívio da dor, intervenções médicas e o contato com o bebê após o parto, promovendo um parto mais humanizado. Ao discutir e registrar suas preferências previamente com os profissionais de saúde, a gestante se sente mais empoderada e segura, reduzindo a ansiedade e aumentando a confiança no processo. Além disso, o plano de parto facilita o diálogo entre a equipe médica e a gestante, ajudando a alinhar expectativas e prevenir práticas indesejadas ou desnecessárias, o que pode contribuir para uma experiência de parto mais positiva e saudável (Fuchs et al., 2018).

Foi elaborada uma cartilha (anexo 1) para ressaltar o que é a violência obstétrica, abrangendo atos de desrespeito, negligência e abuso durante o parto e cuidados relacionados à gestação. Informando sobre os direitos da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério,

ênfatizando o direito à informação, ao consentimento e à dignidade. O intuito do planejamento da mesma, foi encorajar a criação de redes de apoio entre mulheres, familiares e profissionais de saúde, promovendo uma cultura de respeito e acolhimento.

Essa cartilha pode servir como uma ferramenta educativa e de conscientização, essencial para promover um parto mais humanizado e respeitoso.

5 CONCLUSÃO

É necessário que haja projetos de mudança, pois da forma que um assunto tão sério é tratado com tão baixa relevância, só demonstra que a vida das mulheres e seus filhos ainda não são importantes o suficiente para terem legislações que regulamentam e protegem suas vidas e bem estar.

Também é possível se observar através das literaturas atuais, estudos que são realizados de forma concentrada em diversas localidades mas não estudos de amplo escopo. No entanto, é importante salientar que nos últimos anos, houve um crescimento significativo no número de pesquisas relacionadas ao tema, esse aumento reflete um maior interesse e atenção para a questão, embora ainda haja a necessidade de estudos mais abrangentes que possam oferecer uma visão mais completa e generalizável sobre o assunto.

Importante frisar que, apesar das adversidades, os artigos analisados demonstram que o enfermeiro ainda é uma das principais forças de mudança nessa área e que através dos esforços conjuntos a mudança vem ocorrendo e tem potencial de mudar completamente o sistema, no qual as ações têm sido feitas nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Assédio moral em obstetrícia: a violência invisível no cotidiano hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2385-2395, 2011
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
3. CASTILLO, R. et al. Violencia obstétrica, una visión actual: definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisão narrativa. *Ginecologia e Obstetrícia Mexicana*, p. 85–96, 2024.
4. COLMENARES, J.; RAMÍREZ, B. Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela*, p. 316–328, 2024.
5. DANIELA, K.; RANGEL-FLORES, Y. Y. Experiencias de mujeres en la atención del parto institucional en tiempos de la primera y segunda ola de COVID en México. *Ciência & Saúde Coletiva (Impr.)*, p. e05502024, 2024.
6. DINIZ, C. S. G.; SALGADO, H. O. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. e0012017, 2018.
7. DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377, 25 out. 2015.
8. FUCHS, S. C.; SPINOLA, T. P.; LIMA, S. M. Plano de parto: uma revisão sobre sua importância para a experiência de nascimento da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 7, p. 407-414, 2018.
9. LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e12222023, 26 ago. 2024.
10. LUNA, M. S.; SILVA, A. M. A violência obstétrica e o papel da enfermagem no Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, n. 3, p. 120-127, 2020.
11. MENEZES, F. R. de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.
12. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante: Passo a passo para um acompanhamento seguro. Brasília: 2020.
13. MOURA, F. M. de J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 4, p. 452–455, ago. 2007.
14. MOURA, R. C. de M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2018.
15. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.
16. NUNES, H.; MADEIRO, A. P. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 8, 1 jan. 2024.
17. Organização Mundial da Saúde - OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014.
18. ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, n. 0, 2017.

ANEXOS

1.

ZERO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Se refere a qualquer forma de abuso físico, verbal ou psicológico contra a mulher durante o pré-natal, parto ou pós-parto. Isso inclui intervenções sem consentimento, procedimentos desnecessários, desrespeito ao tempo natural do parto, entre outros.

Práticas Integrativas e Complementares (PIC)

Acupuntura: Ajuda a aliviar dores e ansiedade durante o trabalho de parto.

Técnicas de Relaxamento: Promovem o controle do estresse e maior bem-estar emocional.

Fitoterapia: Pode ser utilizada para auxiliar na saúde da gestante, desde que sob orientação profissional.

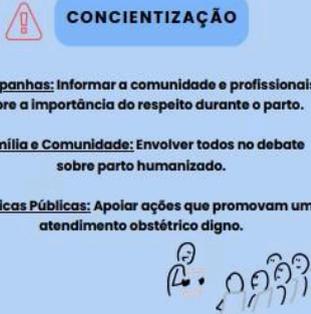
Terapias Manuais: Como massagens, que podem oferecer alívio físico e emocional.

CONCIÊNCIAÇÃO

Campanhas: Informar a comunidade e profissionais sobre a importância do respeito durante o parto.

Família e Comunidade: Envolver todos no debate sobre parto humanizado.

Políticas Públicas: Apoiar ações que promovam um atendimento obstétrico digno.



COMO O ENFERMEIRO PODE PREVENIR?

Educação: Capacitar colegas sobre práticas humanizadas e direitos da mulher.

Apoio: Informar a gestante sobre seus direitos e garantir seu consentimento para os procedimentos.

Humanização: Respeitar as preferências da mulher e evitar intervenções desnecessárias.

Comunicação: Manter um diálogo claro e acolhedor com a gestante.

Monitoramento: Denunciar práticas abusivas.

Leis que garantem direitos às gestantes



- Lei nº 11.108/2005:** Direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto.
- Lei nº 13.257/2018:** "Marco Legal da Primeira Infância", assegurando direitos de gestantes e crianças.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** Diretrizes para a saúde das mulheres, focando na humanização do atendimento.
- Rede Cegonha:** Garante acesso a serviços de saúde de qualidade para gestantes e recém-nascidos.

Fonte: Próprio autor