

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E ATENDIMENTO HUMANIZADO DO PARTO: Uma
revisão integrativa de literatura sobre a capacitação dos enfermeiros**

Louredir Lobato Cantanhede

Rony Mendonça Alves

Anderson Correa Pereira

Alan da Silva Nobre

Mateus Pacheco Ferreira

Henrique de Jesus Soares Monteiro

Lana Priscila Barbosa Pereira

Marcílio Câmara Costa

Giselmo Pinheiro Lopes

Resumo

O estudo aborda a violência obstétrica, definida como a realização de procedimentos desnecessários e sem o consentimento da paciente. A partir da década de 1980, movimentos de profissionais da saúde e defensores dos direitos reprodutivos começaram a combater essa violência, mas foi apenas nos anos 2000 que o tema ganhou maior reconhecimento. Este artigo tem como objetivo analisar a literatura existente sobre a capacitação dos enfermeiros para práticas de atendimento humanizado do parto e a prevenção da violência obstétrica, identificando lacunas e desafios. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa de literatura, com a seleção de artigos de pesquisa originais, revisões de literatura, diretrizes de práticas clínicas e relatórios de conferências, publicados em inglês e português na última década. Os resultados mostram que a medicalização excessiva do parto, muitas vezes desnecessária, transforma um evento natural em um procedimento clínico potencialmente traumático, violando os direitos das mulheres. A criação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) e a Lei 11.108 representam avanços, mas sua implementação ainda enfrenta desafios. A capacitação dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, é crucial para um atendimento humanizado. As diretrizes da OMS enfatizam a necessidade de intervenções mínimas e baseadas em evidências. Conclui-se que a prevenção da violência obstétrica e a promoção de um parto humanizado requerem uma abordagem variada, envolvendo a revisão das práticas clínicas, políticas públicas eficazes e capacitação contínua dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Humanização; Capacitação; Medicalização; Direitos reprodutivos.

Abstract

The study addresses obstetric violence, defined as the performance of unnecessary procedures without the patient's consent. Starting in the 1980s, movements of health professionals and defenders of reproductive rights began to combat this violence, but it was only in the 2000s that the issue gained greater recognition. This article aims to analyze the existing literature on the training of nurses for humanized childbirth care practices and the prevention of obstetric violence, identifying gaps and challenges. The methodology used was an integrative literature review, with the selection of original research articles, literature reviews, clinical practice guidelines and conference reports, published in English and Portuguese in the last decade. The results show that the excessive medicalization of childbirth, often unnecessary, transforms a natural event into a potentially traumatic clinical procedure, violating women's rights. The creation of the Humanization of Childbirth and Birth Network (REHUNA) and Law 11,108 represent progress, but its implementation still faces challenges. The training of health professionals, especially nurses, is crucial for humanized care. WHO guidelines emphasize the need for minimal, evidence-based interventions. It is concluded that the prevention of obstetric violence and the promotion of a humanized birth require a varied approach, involving the review of clinical practices, effective public policies and continuous training of health professionals.

Keywords: Obstetric violence; Humanization; Training; Medicalization; Reproductive rights.

INTRODUÇÃO

O termo “Violência Obstétrica” refere-se aos procedimentos realizados sem o consentimento da paciente, sendo considerados desnecessários (Melo, 2022). Esse tipo de ação muitas vezes é consequência do comportamento dos profissionais de saúde e pode ser atribuído aos problemas relacionados às estruturas clínicas ou à desumanização durante o trabalho de parto (Pereira, 2016).

Em resposta a esse cenário, a partir da década de 1980, uma coligação de profissionais médicos iniciou os seus esforços para combater a violência obstétrica. Contudo, foi somente no ano 2000 que esse movimento realmente ganhou impulso e foi formalmente reconhecido como campo de estudo no país (Sena; Tesser, 2017).

Em detalhes, os autores escrevem:

Desde as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promoverem a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 1990, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país. (Sena; Tesser, 2017, p. 210)

De acordo com Leal (2018), historicamente, durante o século XX, a prática do parto institucionalizado exigiu o uso de avanços tecnológicos em situações em que mãe e filho estavam em risco. Isto resultou numa diminuição significativa nas taxas de mortes neonatais e maternas durante o parto. No entanto, a utilização destas tecnologias foi vista como desumanizante e mecanizada, fazendo com que as mães se sentissem vulneráveis e violadas. Consequentemente, o parto tornou-se uma ocorrência violenta que feriu os direitos das mulheres.

Palharini e Fiquerôa (2018, p.287) detalha que:

Essa apropriação dos processos reprodutivos femininos pela medicina, sob a justificativa de segurança e saúde, muitas vezes resultou em práticas desumanizantes e mecanizadas, que ignoram as necessidades e desejos individuais das mulheres. A medicalização excessiva do parto, em muitos casos, transformou uma experiência natural em um procedimento clínico frio, contribuindo para sentimentos de vulnerabilidade, violação e perda de controle por parte das mulheres. Este fenômeno é frequentemente associado à violência obstétrica, que inclui não apenas abusos físicos, mas também psicológicos e emocionais, ferindo os direitos fundamentais das mulheres durante o parto.

Diante destes aspectos, emerge a problemática: Como as práticas e intervenções obstétricas atuais, muitas vezes não alinhadas às recomendações da

(OMS), impactam a saúde e a experiência das mulheres durante o processo de parto no SUS, e de que maneira os enfermeiros podem ser capacitados e conscientizados para proporcionar um atendimento mais humanizado e seguro?

Conectando-se a essa problemática, nota-se que práticas de parto e intervenções médicas como cesarianas, episiotomias e indução hormonal ao nascimento, que normalmente devem ser restritos apenas a uma minoria dos casos em que há riscos claros para a mãe, são atos que são cada vez mais utilizados quando poderiam ocorrer naturalmente (Pereira, 2016).

O uso inadequado do fórceps durante o parto pode aumentar o risco de complicações que exigem intervenção cirúrgica, como uma cesariana de emergência, onde é recomendado que a gestante esteja em jejum para evitar riscos como a aspiração pulmonar. Portanto, a (OMS) recomenda que as gestantes não sejam privadas de comer e beber durante o parto, a menos que haja uma indicação clara para uma cirurgia, visando o conforto e a segurança da mãe e do bebê (OMS, 2022).

Complementando essa visão de respeito às necessidades das gestantes, a legislação brasileira, por meio da Lei 11.108, assegura o direito da mulher de ter um acompanhante durante o parto e pós-parto, reforçando a ideia de um ambiente de parto que respeita e apoia plenamente a mulher (Brasil, 2018). No entanto, muitos hospitais no Brasil não cumprem esta lei, citando várias razões, como espaço limitado ou riscos potenciais, muitas vezes baseados na desinformação (Silva, 2022).

Dessa forma, este artigo se respalda ao objetivo geral: Analisar a literatura existente sobre a capacitação dos enfermeiros no que se refere às práticas de atendimento humanizado do parto e à prevenção da violência obstétrica, com o intuito de identificar lacunas, desafios e recomendações para promover uma experiência de parto mais respeitosa e segura para as gestantes.

METODOLOGIA

A metodologia deste artigo é a revisão integrativa de literatura, que permite a síntese de resultados de pesquisas previamente publicadas e a formulação de novas conclusões com base em um conjunto amplo de evidências. Esta abordagem metodológica é ideal para avaliar criticamente as práticas de capacitação dos enfermeiros em relação ao atendimento humanizado do parto e à prevenção da violência obstétrica.

Para a seleção dos estudos, foram definidos critérios de inclusão como: artigos de pesquisa originais, revisões de literatura, diretrizes de práticas clínicas e relatórios

de conferências foram considerados. Além disso, a revisão limitou-se a publicações nos idiomas inglês e português, publicadas na última década, para assegurar a relevância e a atualidade das informações.

Dessa forma, a coleta de dados foi realizada através de uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL e BVS. Utilizando uma estratégia de busca com palavras-chave e termos MeSH relevantes, como “violência obstétrica” e “obstetric violence”, para identificar publicações que discutem tanto a violência obstétrica quanto as intervenções para um atendimento mais humanizado do parto.

Cabe ressaltar que, não se fez uso de métodos empíricos como questionários, entrevistas ou observações diretas. Portanto, esses métodos foram focados exclusivamente na análise e síntese da literatura existente, conforme os padrões estabelecidos para revisões integrativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A (OMS) afirmou recentemente que no nascimento normal deve haver uma razão válida para interferir no processo natural, garantindo à mulher e à criança uma experiência saudável com o menor nível possível de intervenções compatíveis com a segurança (OMS, 2022).

Frente a tal situação, a criação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) foi um momento marcante na história da obstetrícia, pois:

o núcleo de Santa Catarina que, inicialmente em seu estado e posteriormente em nível nacional, articulou para que fosse proposta lei que tornasse obrigatória a presença de acompanhantes de escolha da mulher durante o trabalho de parto e no parto. Essa iniciativa institucionalizou-se em 7 de abril de 2005, com a promulgação da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Para Leite (2022) a “Carta de Campinas” também teve destaque especial, pois, a respeito dela, REHUNA (2024, online) minucia que:

A Rede de Humanização do Nascimento (ReHuNa), criada nesta ocasião, pretende, face a esta situação, tendo como público-alvo mulheres e homens, setores da sociedade civil organizada, profissionais de saúde e educação, planejadores e elaboradores das políticas de saúde: mostrar os riscos para a saúde das mães e bebês das práticas obstétricas inadequadamente intervencionistas; resgatar o momento do nascimento como evento existencial e sociocultural crítico com profundas e extensas consequências pessoais; revalorizar as posturas e condutas face ao nascimento de uma nova vida, humanizando o significado do parto e do nascimento; incentivar as mulheres a se reapropriar de suas vidas, aumentando sua autonomia e poder de decisão sobre seus corpos e seus partos [...]

Essa carta foi de suma importância porque expôs a violência obstétrica como ela realmente era - uma prática cruel e desumanizante – que deixou as mulheres se sentindo desamparadas, humilhadas e desconectadas de seus próprios corpos (Leite, 2022).

A Resolução nº 667, adotada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 1998, estabeleceu o direito ao acompanhante em partos nos hospitais públicos do município, antecipando a Lei 11.108 de 2005. Esta lei federal estendeu esse direito a todo o Brasil, garantindo às parturientes o acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Rattner *et al.* 2010).

Nas afirmações de Rattner *et al.* (2010, p.223):

a Resolução nº 667, proposta pela SMS–RJ (1998), que implantou o direito ao acompanhante em todos os hospitais públicos do município que atendiam partos; [...] Lei 11.108, publicada pela Presidência da República em 7 de abril de 2005, que acrescenta um parágrafo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo Silva (2022), a violência instituída durante o trabalho de parto tem relação com as precariedades econômicas e estruturais que as maternidades enfrentam para atender a demanda diária, bem como condições subjacentes ao aspecto de gênero, classe social, raça/etnia e cultura.

Ademais, a prevalência da violência de gênero não é exclusiva das gestantes durante o parto e pós-parto no Brasil, como revelam os Relatórios de organizações de saúde e direitos humanos, cujo apontou dados entre 2011 e 2015 (Leite, 2022). Mulheres que buscam o abortamento também sofrem esses maus-tratos com uma taxa de 44,3% em 2011. Entretanto, em 2015 reduziu para 18,3% (Leite, 2022).

Nesse contexto, considerando que 70% das mulheres são usuárias do Sistema Único de Saúde SUS e que cerca de 65% dos óbitos maternos ocorrem no momento do parto (Silva, 2022). Torna-se evidente, que o processo do parto tem sido ao longo do tempo cada vez mais medicalizado, transformando um ato natural em um evento altamente interventivo. Entretanto, esta medicalização exagerada inclui procedimentos e intervenções que, muitas vezes, não são estritamente necessários para a saúde e bem-estar da mãe ou do bebê (Medeiros; Castro, 2023).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019, p.1):

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos

Tais intervenções, quando não justificadas clinicamente, podem ser potencialmente iatrogênicas, ou seja, podem causar danos ou efeitos adversos que são resultado direto das ações médicas, ao invés de serem causadas pela condição de saúde subjacente da paciente (Silva, 2022).

Um dos exemplos mais emblemáticos é a prática abusiva de cesarianas. Apesar de, em muitos casos, a cesariana ser uma intervenção salva-vidas, em outros, ela é realizada sem uma justificativa médica clara, muitas vezes por conveniência ou por razões econômicas. Silva (2022) ainda ressalta essa preocupação, mostrando a necessidade de se reavaliar e questionar as práticas atuais no campo da obstetrícia para garantir um cuidado mais respeitoso e centrado na mulher.

Além disso, a mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade (Medeiros; Castro, 2023).

Os autores ainda mencionam que as razões de mortalidade materna elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e sobretudo as dificuldades de acesso a serviços da saúde que prestam boa qualidade no atendimento ao parto (Medeiros; Castro, 2023).

A partir das mais recentes pesquisas e discussões no campo da saúde materna e neonatal, torna-se evidente o papel significativo do enfermeiro no cenário contemporâneo da assistência ao nascimento e no período subsequente imediato (Rodrigues; Lima, 2022). Dessarte, a referência à obra desses autores sugere um reconhecimento crescente da importância desse profissional neste contexto.

De acordo com Silva e Riesco (2016, p. 371): “O enfermeiro, ao assumir a responsabilidade pelo cuidado, estabelece um vínculo de confiança com a mulher, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor, o que é fundamental no processo de parturição.”

Segundo a (OMS) no ano de 2022, práticas de trabalho de parto precisam ser revistas ou abolidas com base em pesquisas que mostraram potenciais riscos para mãe e bebê. Ela ainda visa um parto mais natural e seguro, buscando reduzir taxas de morbidade e mortalidade e promovendo um parto respeitoso aos desejos da mulher. As novas diretrizes focam em cuidado centrado na pessoa, enfatizando uma abordagem humanizada e baseada em evidências (OMS, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e discussões dos resultados, conclui-se que a violência obstétrica é um problema persistente e complexo, enraizado tanto nas práticas médicas desumanizadas quanto nas deficiências estruturais e socioeconômicas das instituições de saúde. A revisão da literatura evidenciou que a medicalização excessiva do parto, muitas vezes desnecessária, transforma um evento natural em um procedimento clínico que pode ser traumático para as mulheres, ferindo seus direitos fundamentais.

A criação da Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) e a promulgação de leis como a Lei 11.108, que garante o direito a um acompanhante durante o parto, representam avanços expressivos no combate à violência obstétrica e na promoção de um atendimento mais humanizado. No entanto, a implementação dessas políticas ainda enfrenta desafios práticos, como a resistência institucional e a falta de recursos.

A literatura destaca a importância de capacitar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para proporcionar um atendimento mais humanizado e respeitoso. O papel do enfermeiro é crucial, pois ele estabelece um vínculo de confiança com a gestante, criando um ambiente seguro e acolhedor que é fundamental durante o parto.

As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçam a necessidade de intervenções mínimas e baseadas em evidências durante o parto, visando garantir a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê. As práticas desnecessárias, como a realização indiscriminada de cesarianas e a privação alimentar durante o parto, devem ser revistas à luz de pesquisas que demonstram seus riscos.

A revisão integrativa da literatura permitiu identificar lacunas e desafios na capacitação dos enfermeiros e na implementação de práticas humanizadas. Há uma necessidade urgente de desenvolver programas de treinamento contínuo que abranjam não apenas aspectos técnicos, mas também questões éticas e de

comunicação, para garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um cuidado centrado na mulher.

Em síntese, a prevenção da violência obstétrica e a promoção de um parto humanizado requerem uma abordagem multifacetada, envolvendo a revisão das práticas clínicas, a implementação efetiva de políticas públicas e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. A pesquisa aponta para a importância de um diálogo constante entre os diversos atores envolvidos – gestantes, profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas – para construir um sistema de saúde que respeite e proteja os direitos das mulheres.

A partir desta revisão, é evidente que futuras pesquisas devem continuar a explorar e documentar as experiências das mulheres durante o parto, bem como a eficácia de diferentes intervenções educacionais e políticas de saúde. A produção e disseminação de novas pesquisas são fundamentais para avançar na compreensão e na resolução dos desafios relacionados à violência obstétrica, promovendo um ambiente de parto mais seguro, respeitoso e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a participação ativa no processo de parto. Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 12 mar. 2024.

LEAL, S. Percepção da enfermeira obstétrica acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v.23, n.2, p.e52473, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LEITE, T. H. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p.483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MELO, D. **Violência obstétrica**: Como as leis brasileiras tratam do assunto? 2022. Disponível em: <https://noticias.cers.com.br/noticia/violencia-obstetrica-como-tratam-as-leis-brasileiras/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

MEDEIROS, S.; CASTRO, P. **Óbitos maternos no Brasil**: Causas e contextos. Brasília: Editora Nacional, 2023.

OMS. **Diretriz nacional de assistência ao parto**. 2021 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_nor

mal.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

OMS. 2014. **Declaração - Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Suíça: OMS, 2019. 4p.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

Acesso em: 05 abr. 2024.

PALHARINI, M. C.; FIQUERÔA, S. F. A medicalização do parto: deslocamento de gênero e exclusão das mulheres. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2018, v. 40, p. 583-591. Disponível em: <https://www.rbgo.org.br/details/2188/pt-BR/a-medicalizacao-do-parto--deslocamento-de-genero-e-exclusao-das-mulheres>. Acesso em: 05 abr. 2024.

PEREIRA, J. S. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.15, n.1, p.103-108, 2016. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/6646>. Acesso em: 12 mar.

2024

RATTNER, D; SANTOS, M. L.; LESSA, H.; DINIZ, S. G. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Rev Tempus Actas Saúde Col**. 2010.

Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849/812>. Acesso em: 12 mar. 2024.

RODRIGUES, M.; LIMA, F. A importância do enfermeiro no processo de nascimento. **Revista de Saúde e Enfermagem**, v.15, n.3, p.57-65, 2022. Disponível em:

<https://www.revistasaudeenfermagem.org.br/vol15n3/importancia-enfermeiro-processo-nascimento>. Acesso em: 05 abr. 2024.

REHUNA. **CARTA DE CAMPINAS - ATO DE FUNDAÇÃO - Movimento pela humanização do parto**, 1993. Disponível em: <http://rehuna.org.br/acervo/artigos/>.

Acesso em: 05 abr. 2024.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, v.21, p.209-220, 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 mar. 2024.

SILVA, M. **Mulheres e o SUS: Desafios e perspectivas**. Recife: Editora Universitária, 2022.

SILVA, R. M.; RIESCO, M. L. G. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 370-377, abr./jun. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/9yQgdY57LXnJ9GpGFp6dLvD/>. Acesso em: 12 mar. 2024.