

Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa

Neonatal and obstetric violence and their quaternary prevention interfaces: an integrative review

Kelly Pires do Amaral, Juliane Portella Ribeiro

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo apresentar evidências com base nas produções científicas sobre as ações de prevenção quaternária para a humanização do parto, nascimento e minimização de violências obstétricas e neonatais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados vinte e seis artigos cujos resultados apontam ações de violência obstétricas e neonatais e ações de prevenção quaternária em relação a esses acontecimentos. Em relação a violência obstétrica e neonatais foram identificadas: violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade, falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar, violência contra o médico e ações de violência neonatal. Em relação as ações de prevenção quaternária foram identificadas ações como a atualização profissional para humanização do parto e nascimento, adoção das boas prática do pré-natal, parto e pós-parto, educação em saúde como forma de empoderar as mulheres: resgate do protagonismo feminino sobre o parto e nascimento, além de ações de prevenção à violência neonatal. O presente estudo constatou que a mulher está exposta a diversas ações de violência assim como também o neonato. Já, as ações de prevenção quaternária surgem como recomendações e não foco principal dos estudos. Observa-se que é importante o desenvolvimento de políticas públicas que visem a sensibilização e discussões sobre o tema, e implementação de protocolos de parto seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção quaternária; Violência; Procedimentos desnecessários; Medicalização; Parto humanizado.

ABSTRACT

This study aims toward presenting evidence based on the scientific productions regarding quaternary prevention for humanized delivery and childbirth, and neonatal and obstetric violence minimization. This is achieved through an integrative review of the literature available in the SciELO and the Regional Portal of the Virtual Library of Health databases. A total of twenty-six articles were selected whose results elicit obstetric and neonatal violent actions and quaternary prevention actions regarding these events. As to obstetric and neonatal violence, the following were identified: physical, verbal, and psychological violence, actions of institutional racism and prejudice, pilgrimage of women in health services for maternity access, lack of professional training and hospital structure, violence against the physician, and actions of neonatal violence. Regarding the actions of quaternary prevention, actions as delivery and childbirth humanizing professional development, prenatal, natal, and postnatal good practices adoption, and education in health as a form empowerment for women – redeeming female protagonism on delivering and childbirth –, besides neonatal violence prevention were identified. This study also observed that the neonate as well as the mother are exposed to a diversity of violent actions. Thus, actions of quaternary prevention arise as recommendations, and not as the main focus of the studies. The development of public policy toward for awareness and discussion of this subject, and implementation of safe birth protocols are noted to be important.

KEYWORDS: Quaternary prevention; Violence; Unnecessary procedures; Medicalization; Humanizing delivery.

Como citar este artigo:

DO AMARAL, KELLY P; RIBEIRO, JULIANE P; Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

Autor correspondente:

Nome: Kelly Pires do Amaral
E-mail: quelliamaral@hotmail.com
Telefone: (53) 98103-2101
Formação Profissional: Enfermeira.
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PPGenf/UFPel), Pelotas, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
Endereço para correspondência:
Rua: Rua Gomes Carneiro, nº 1
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Faculdade de Enfermagem - Campus Porto, 2º andar
Bairro: Centro
Cidade: Pelotas
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 96010-610

Data de Submissão:

22/07/2020

Data de aceite:

02/02/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

O termo violência obstétrica refere-se à apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, por meio de tratamento violento, seja físico, psicológico ou verbal. Inclui a realização de procedimentos intervencionistas desnecessários, como a episiotomia, a manobra de Kristeller e a realização de cesarianas sem indicação clínica; que desvalorizam o processo natural de parturição e, conseqüentemente, ocasionam a perda do protagonismo e autonomia da mulher durante o mesmo¹⁻².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o trabalho de parto em instituições de saúde, e 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 discriminação³. No Brasil, o tema é alvo de estudos e discussões desde a década de 1980, os quais apontam que o parto institucionalizado, que ocorre no âmbito hospitalar, é uma vivência violenta⁴.

A pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública”, deu visibilidade ao tema ao apontar que cerca de um quarto das mulheres sofreram alguma forma de violência obstétrica no processo de parturição⁵. Intervenções desnecessárias são realizadas por profissionais de saúde às gestantes, parturientes, puérperas e até mesmo aos recém-nascidos (violência neonatal)⁶.

Nas instituições de saúde, a violência obstétrica ocorre por meio de abusos verbais e humilhações (muitas vezes relacionados ao gênero), agressões físicas (como a manobra de Kristeller, que não é recomendada pelo Ministério da Saúde, por trazer riscos ao binômio mãe-bebê); ausência de comunicação e consentimento da parturiente antes da realização de procedimentos, administração de ocitocina sintética; falta de privacidade; recusa em administrar analgésicos para diminuição da dor; negligência durante o parto que pode levar a complicações evitáveis; detenção nas instituições de saúde, devido à incapacidade de pagamento, além da negativa de acompanhante durante o parto³.

Observa-se que a violência obstétrica está relacionada as práticas profissionais que, deveriam passar segurança e conforto para a parturiente durante o processo de gestação, parto e puerpério, mas, ao invés disso, conduzem suas ações por meio da apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, desvalorizando seu protagonismo e autonomia no processo de parturição¹. Já, a violência neonatal, refere-se as condutas inadequadas, que interferem no contato precoce do recém-nascido e sua família, conseqüentemente, contribuindo para a diminuir o envolvimento familiar e a humanização da assistência⁷.

Por esta razão, é imperativo o investimento em ações que visem a humanização do parto e nascimento e combate à violência obstétrica e neonatal, prevenindo e reduzindo a realização de intervenções desnecessárias ao processo de parturição. Nessa perspectiva, a prevenção quaternária mostra-se uma estratégia válida para uma vez que envolve

um conjunto de ações que visam evitar danos associados às intervenções médicas e de outros profissionais da saúde, tornando possível ofertar o cuidado materno-infantil digno e seguro⁸.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo apresentar evidências com base nas produções científicas sobre as ações de prevenção quaternária para a humanização do parto, nascimento e minimização de violências obstétricas e neonatais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja finalidade é reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado⁹. Em seu desenvolvimento foram seguidas as seis fases propostas por Souza, Silva, Carvalho⁹: elaboração da pergunta norteadora (1ª fase); busca ou amostragem na literatura (2ª fase); coleta de dados (3ª fase); análise crítica dos estudos incluídos (4ª fase); discussão dos resultados (5ª fase) e apresentação da revisão integrativa (6ª fase).

A revisão orientou-se a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais as ações de prevenção quaternária podem ser desenvolvidas para a humanização do parto e nascimento e combate à violência obstétrica e neonatal?

A busca dos artigos científicos ocorreu no segundo semestre de 2019, no mês de novembro, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - portal regional da BVS, utilizando-se de todas as bases de dados nacionais e internacionais disponíveis, e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto humanizado; Violência; Medicalização. A busca foi refinada utilizando-se o operador booleano AND, seguindo a estratégia apresentada na Figura 1.

Tabela 1 - Estratégia de busca dos artigos científicos – Pelotas, RS, 2019.

Estratégia de busca	Base de dados		Total
	BVS	SciELO	
Parto Humanizado and Violência	43	15	58
Parto Humanizado AND Medicalização	10	7	17
Total	53	22	75

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais publicados nos últimos cinco anos (2014-2019); em português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra, online e gratuitamente. Os critérios de exclusão foram: trabalhos acadêmicos (Monografias, dissertações ou teses); resumos publicados em anais de eventos; manuais institucionais ou materiais educativos.

A partir dos critérios previamente estabelecidos, procedeu-se a seleção dos artigos em três fases: 1) exclusão das publicações repetidas nas bases de dados; 2) leitura do título e resumo das publicações restantes, com exclusão

daquelas que não atendam aos objetivos desta revisão.

Após a leitura dos artigos selecionados realizou-se a leitura exaustiva dos mesmos, seguida pela síntese dos achados em um quadro sinóptico com as seguintes informações: título, ano e país de publicação, metodologia do estudo, ações de violência e, também, as de prevenção quaternária apontadas nas publicações. Posteriormente, realizou-se a discussão dos achados por meio de literatura pertinente e apresentação completa do tema abordado, através da análise temática, que é considerada a mais apropriada para pesquisas em saúde¹⁰.

Respeitando os preceitos éticos de autoria, os artigos consultados estão citados e referenciados, conforme previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998¹¹, que trata dos Direitos Autorais¹¹.

RESULTADO E DISCUSSÃO

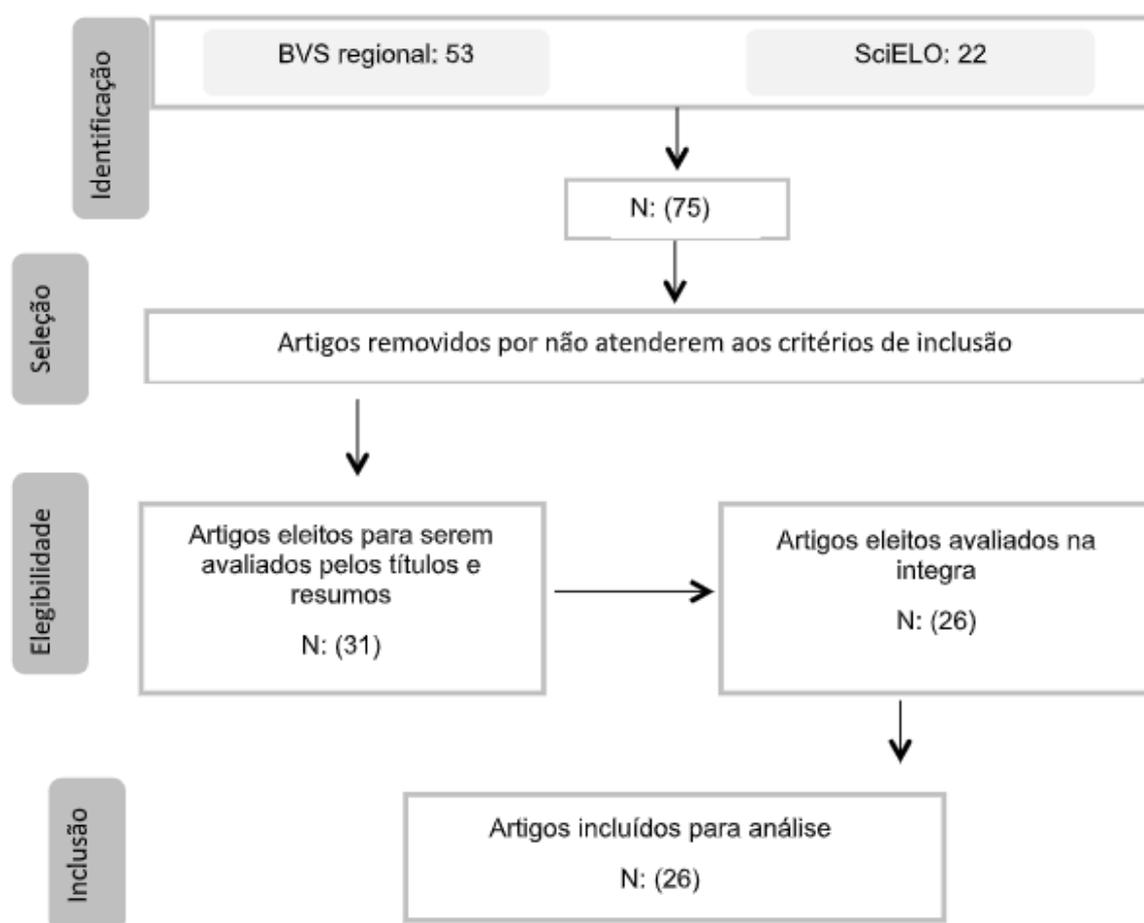
A seguir é apresentada a caracterização dos artigos selecionados e, posteriormente as ações de violência obstétrica e violência neonatal descritas na literatura, como também, as ações de prevenção quaternária para a humanização do parto e nascimento e minimização de violências obstétricas e neonatais.

Caracterização dos artigos consultados

Com base nos critérios de estabelecidos, foram localizados por meio da busca eletrônica 75 artigos; sendo 53 (70,66%) encontrados no Portal Regional da BVS e 22 (29,33%) na Eletronic Library Online (SciELO). Do total, 44 (58,66%) foram excluídos, 13 artigos de revisão, uma resenha, dois relatos de caso, três artigos teóricos reflexivos e 25 (56,81%) por se repetirem nas bases de dados; assim, sendo pré-selecionados 31 (41,33%) artigos.

A partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados, foram excluídas as publicações que não atendiam aos objetivos deste estudo, reduzindo-se a 26 (34,66%) artigos selecionados (Figura 2).

Figura 1 - Resultados da busca de artigos no Portal Regional da BVS e SciELO -Pelotas, RS, 2019.



Ao analisar os artigos científicos selecionados observou-se que 14 (53,84%) foram publicados em periódicos de Enfermagem, sendo eles: Revista de Enfermagem UFPE on line (oito artigos); Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (dois artigos); Cogitare Enfermagem (um artigo); Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro (um artigo); Texto e contexto enfermagem (um artigo); CuidArte Enfermagem (um artigo). Desses, 14 tinham como país de origem o Brasil.

Os demais artigos (n=12; 46,15 %) foram publicados em periódicos de Saúde Pública; Saúde Coletiva; Materno-infantil; Epidemiologia; Saúde da Mulher; Saúde da criança; Reprodução Humana; Educação e Comunicação nas práticas de Saúde; Interdisciplinares, nas áreas de Ciências Humanas e Sociais e de Política Planejamento e Administração em Saúde; Naturologia; sendo eles: Interface comunicação Saúde Educação (quatro artigos); Cadernos de Saúde Pública (dois artigos); Physis (Rio J.) (um artigo); Reprodução e climatério (um artigo); Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (um artigo); Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares (um artigo); Revista Facultad Nacional de Salud Pública (um artigo) e Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online) (um artigo). Desses, 11 tinham como país de origem o Brasil e um a Colômbia.

A maioria das publicações concentram-se em periódicos de enfermagem, acredita-se que isso ocorra devido ao

fato dessa profissão atuar no emponderamento feminino a partir de práticas realizadas durante o atendimento ao processo de parturição que não interferem na fisiologia do parto e estão em consonância com as diretrizes preconizadas pela OMS. Evidenciando um processo de transformação das práticas e o rompimento do modelo medicalizado e intervencionista sendo um fator de proteção durante todo o período gravídico-puerperal¹².

Analisando o ano de publicação, constatou-se que, após anos seguidos de inexpressividade da temática, houve uma ascensão no quantitativo de publicações no ano de 2017 (n= 11; 42,30%), seguido de um declínio no ano de 2018 (n= 5; 19,23%) e 2019 (n=4; 15,38%) (Figura 2).

Possivelmente o aumento de publicações no ano 2017 seja reflexo da implementação de Leis Estaduais e Municipais no Brasil que visam a proteção da mulher contra a violência obstétrica no período gravídico puerperal¹³⁻¹⁸.

Já o declínio nos anos subsequentes das publicações sobre a temática pode ser reflexo da falta de investimentos no setor de saúde no sentido de coibir práticas violentas. Tal fato foi evidenciado em 2019 quando o Ministério da Saúde lançou uma nota de proibição do uso do termo “Violência Obstétrica”, dizendo que o termo não agrega valor as estratégias de humanização do parto e nascimento¹⁹. Causando consternação de entidades de classe como o Conselho Regional de Enfermagem²⁰ e Ministério Público²¹.

Figura 2 - Ano de Publicação dos artigos consultados.



Com relação aos descritores ou palavras chave empregados nos artigos, foram identificados 54 termos, destacando-se: Parto Humanizado (quinze artigos); Saúde da Mulher (oito artigos); Violência Contra a Mulher (cinco artigos); Obstetria (cinco artigos); Violência obstétrica (quatro artigos); Enfermagem Obstétrica (quatro artigos) e Medicalização (quatro artigos). Os demais termos utilizados versavam sobre violência institucional; violência de gênero; violação dos direitos humanos/paciente e relação médico paciente.

Em relação aos termos utilizados (palavras chave e descritores) para a indexação dos artigos, destaca-se que os

mesmos facilitaram a realização da busca em relação ao tema violência obstétrica, porém não demonstrou especificidade para a busca referente à Violência Neonatal; o que pode ser evidenciado pelo quantitativo de artigos relacionados à esta temática (n=2).

Em relação a metodologia adotada nos estudos, 21 (80,76%) dos artigos eram qualitativos, quatro (15,38%) quantitativos e um (3,84%) quanti-qualitativo. Entre os participantes/amostra dos estudos observou-se o foco em residentes de enfermagem, médicos, mulheres, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, doulas, ginecologistas, anestesistas, auxiliares de enfermagem, cirurgiões dentistas e análise de prontuários.

De acordo com o percurso metodológico dos estudos, observou-se que a predominância foi qualitativa, houve ênfase na investigação acerca da percepção de médicos, enfermeiras e residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica, buscando avaliar os seus saberes e práticas, bem como identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento. Também, investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica, refletindo sobre as experiências e desvelando as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto.

Identifica-se uma lacuna em relação a pesquisas que investiguem a prevalência e os fatores associados a VO, de forma a dar visibilidade aos atos violentos e mobilizar o desenvolvimento de políticas públicas que balizem e monitorem as ações profissionais dos profissionais de saúde. Como também investir em pesquisas cujo o foco centre-se na violência neonatal, de forma a explorar as condutas abusivas que podem lhe causam dor, frio, medo, solidão e estranheza, em comparação ao ambiente do qual ele acaba de sair; além de suas consequências para o binômio mãe-bebê⁷.

Em relação as ações de violência foram identificados a violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade, falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar, violência contra o médico e ações de violência neonatal. Em relação as ações de prevenção quaternária foram identificadas ações tais como a atualização profissional para humanização do parto e nascimento, adoção das boas prática do pré-natal, parto e pós-parto, educação em saúde como forma de empoderar as mulheres: resgate do protagonismo feminino sobre o parto e nascimento, e ações de prevenção à violência neonatal (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados da busca de artigos nas bases de dados eletrônicas – Pelotas, RS, 2019.

Título	Ano/ País	Metodologia/ Participantes	Ações de violência	Ações de Prevenção Quaternária
O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	2019 Brasil	Pesquisa qualitativa/ Residentes de enfermagem obstétrica	Condutas inadequadas de assistência ao parto; procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas; e preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica.	Evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica.
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.	2019/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Médicos	Prática desatualizada, negligência, condutas influenciadas pela judicialização da Medicina, más condições de trabalho e de infraestrutura, sobressaindo a falta de leitos e de analgesia, inadequações da ambiência e assimetria da relação humana e da relação médico-paciente quando há divergência de opinião na tomada de decisão.	-----
Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana médico-paciente.	2019/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Médicos	Limites da autonomia da mulher; desafios quando há divergência de opinião na tomada de decisão, reflexões sobre a violência à qual o profissional se percebe submetido.	Educação em saúde e capacitação profissional; melhoria da infraestrutura institucional e responsabilização de outros agentes envolvidos na assistência, além da figura do médico.
Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública	2018/ Brasil	Pesquisa quanti- qualitativa/ Puérperas	Peregrinação; Desrespeito por parte dos profissionais, com gritos e realização de procedimentos sem a concordância da mulher.	Incentivar a presença do acompanhante; ambiência que propicie privacidade; ofertar informação e possibilitar perguntas, respeitar o desejo pelo tipo de parto.
Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	2018/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Enfermeiras	Realização de procedimentos invasivos, como a episiotomia, manobra de kristeller, violência verbal por meio de palavras intimidatórias, ocasionando também a violência de ordem psicológica.	Educação em saúde oportunizando o contato das mulheres com a temática no momento do pré-natal; desenvolvimento de políticas públicas eficazes no combate a violência; capacitação profissional; participação efetiva de enfermeiras obstétricas no trabalho de parto e parto.
“Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal	2018/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Mulheres que perderam o filho no período neonatal	Peregrinação pelos serviços em busca de atendimento; demora no atendimento; negligência na maternidade.	Fortalecimento de políticas públicas voltadas à mulher e ao neonato; inserção de doulas durante o trabalho de parto, garantia do direito ao acompanhante de livre escolha.

À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Violência verbal com a culpabilização da mulher por não conhecer a rede de atendimento; uso abusivo de intervenções obstétricas como a amniotomia e a indução do parto por ocitocina sintética.	Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor; possibilitar a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto/nascimento.
Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Violência verbal, administração de medicamentos de maneira desnecessária, episiotomia, abuso de ações intervencionistas, e medicalização para acelerar o trabalho de parto.	Mudanças no modelo assistencial e curricular de obstetrícia; ofertar orientação e humanização no pré-natal.
O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Peregrinação e falta de acesso aos serviços; descumprimento da Lei do Acompanhante, violência obstétrica de ordem institucional, falta de informação, acolhimento, ocasionando sentimentos de angústia, medo evidenciando uma violência de ordem psicológica.	Educação em saúde durante o pré-natal abordando os direitos da gestante, ações de violência, métodos que propiciam o cuidado humanizado. Também, a promoção de debates e discussões sobre o tema de violência obstétrica, junto a movimento de mulheres, em Fóruns Perinatais para gestores de saúde.
Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Violência institucional devido à negligência durante o atendimento; violência verbal e psicológica por meio de discurso de imposição do poder médico sobre a paciente; violência física e violência sexual como a realização de procedimentos desnecessários, como o toque vaginal repetitivo e por vários profissionais.	Fortalecer o protagonismo da mulher durante o processo de parturição, por meio da educação em saúde durante o pré-natal, abordando os direitos da gestante, ações de violência, métodos que propiciam o cuidado humanizado.
Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Violência física como a utilização da manobra de kristeller, fórceps, episiotomia, não utilização de analgesia quando solicitada ou recomendada. Violência de cunho psicológico e verbal como a agressividade em relação a mulher, privação de manter acompanhante durante o processo, além de violência de cunho sexual como os exames de toque invasivos.	Desenvolvimento de ações que visem diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher no trabalho de parto e parto; oferta de técnicas não farmacológicas de alívio da dor; educação em saúde como de promoção do protagonismo da mulher durante o processo de parturição, esclarecendo e auxiliando na identificação de ações de violência, bem como discutindo formas de enfrentamento.
Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Violência de gênero, através da imposição de valores, diminuindo o protagonismo da mulher e impondo a realização de episiotomia.	Educação em Saúde durante o pré-natal, fornecendo informações corretas e com linguagem adequada sobre todo o processo de gestação, parto e puerpério.

Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Mulheres que buscaram atendimento na referida maternidade em processo parturitivo	Violência verbal por meio de xingamentos e tratamento ríspido; negligência na assistência com a negativa de direitos da mulher durante o parto, falta de interesse, comunicação.	Reflexão quanto a necessidade de modificação do acesso ao direito reprodutivo básico, implementação de estratégias para aumentar a segurança e humanização no atendimento.
Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Procedimentos invasivos desnecessários; falta de fornecimento de orientações sobre a gestação, parto e puerpério, além de medicalização do parto através da utilização de soro e ocitocina.	Suporte emocional durante o parto, através de visitas e presença de acompanhante de livre escolha, criação de vínculo. Estruturação e organização da atenção materno-infantil conforme o proposto pela rede cegonha, que propõe a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal e ao parto, garantindo assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como a criança e o direito a um nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.
Discussing obstetric violence through the coices of women and health professionals	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Enfermeiros, médicos e puérperas	Violência física com a realização da manobra de kristeller, episiotomia, indução do parto; Violência de cunho verbal como gritos para fazer força, xingamentos, ameaças e tratamento hostil durante todo o processo, além de negligência em relação aos direitos da mulher, negligência no atendimento e negativa de acompanhante realizando violência de cunho emocional.	Mudar a lógica de entendimento do parto através de discussões sobre política pública de atenção à mulher e reflexões dos profissionais de saúde acerca da autonomia da mulher durante o processo de parturição.
Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	2016/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Violência de ordem institucional com a precariedade na estrutura, falta de materiais; violência verbal através de tratamento desrespeitoso e xingamentos; Violência física por meio da realização de procedimentos contra a vontade da mulher. Além da negligência e descumprimento da lei do acompanhante realizando, portanto, violência de ordem emocional.	Divulgação acerca da temática, frisando os direitos das mulheres e as leis que as asseguram durante todo o processo de gestação, parto e puerpério; capacitação dos profissionais de saúde.

Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	2016/ Brasil	Pesquisa quantitativa/ Puérperas	Intervenções desnecessárias como esforços de puxo, administração de ocitocina sintética, amniotomia, uso rotineiro da posição supina/litotomia, clampeamento precoce do cordão umbilical.	Boas práticas obstétricas como, o direito a escolha do acompanhante, apoio emocional, respeito a privacidade, utilização do partograma, métodos não invasivos para alívio da dor.
A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	2015/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Puérperas	Peregrinação da mulher em busca de atendimento; tratamento desrespeitoso, juízo de valor em relação as parturientes.	Transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde.
Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo.	2015/ Brasil	Pesquisa quantitativa/ Puérperas	Violência física através de realização de procedimentos desnecessários como a episiotomia, a imposição de jejum, enema, amniotomia, imposição de decúbito, uso de medicação, toques vaginais repetitivos, manobra de kristeller, tricotomia e cesárea que podem resultar em danos sexuais e psicológicos.	Desenvolvimento de ações de sensibilização e orientação à equipe obstétrica, através de programas de capacitação e campanhas de prevenção.
Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério.	2014/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Doulas	-----	Acompanhamento da doula durante todo o processo de parturição, potencializando a autonomia às mulheres e suas famílias, como também proporcionando conforto e acolhimento através de um cuidado humanizado.
Práticas de atención del parto em una institución prestadora de servicios de salud em la ciudad de Bogotá.	2019/ Colômbia	Pesquisa qualitativa/ Ginecologista, anestesista, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e mulheres	Medicalização da assistência, que subordina as mulheres e que coincide com um trabalho realizado rotineiramente, somado as falhas na comunicação entre as mulheres e profissionais de saúde.	Dar visibilidade a violência obstétrica, realizando a implementação de políticas de humanização dos serviços de acordo com os regulamentos atuais; monitorar as práticas dos profissionais de saúde; modificar o modelo de assistência baseada no atendimento médico intervencionista para a assistência humanizada realizada pela equipe de saúde; capacitação dos profissionais para a humanização da assistência e garantia dos direitos da mulher.
From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System	2018/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Mulheres que tiveram bebês de julho de 2012 a julho de 2013	Falta de informação fornecida pelo sistema público de pré-natal. Imposição do tipo de parto pelos médicos. Negativa de acompanhante durante o período parturitivo.	Educação em saúde durante o pré-natal; criação de materiais educativos, sobre os assuntos voltados a gestação parto e nascimento, fornecendo informações importantes para as mulheres (internet, livros). Também a disponibilização de mais Centros de parto.

Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação	2018/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas	Práticas medicalizadas durante o parto, através de modelo de assistência médica especialista (obstetra).	Problematização sobre os processos de medicalização e humanização, através da realização de educação permanente em relação as práticas clínicas.
O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Enfermeiras	Práticas medicalizadas e conservadoras no parto como a posição litotômica para parir.	Acolher e incentivar o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto; ofertar métodos não farmacológicos para o alívio da dor; incentivar a presença de acompanhante de livre escolha; proporcionar o contato pele a pele e o aleitamento materno na 1 hora de vida; realizar o compleamento tardio e orientações a todo o momento.
Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil	2017/ Brasil	Pesquisa qualitativa/ Registros de 2.914 partos acompanhados por enfermeiras obstétrica	Práticas intervencionistas como a episiotomia.	Uso de tecnologias não invasivas de cuidado, como a liberdade de movimentação, deambulação, exercícios de movimentos pélvicos, instrumentos, como a Fisioball e o banco obstétrico, a fim de estimular a adoção de posições verticalizadas e a livre movimentação pélvica. Também, o uso de massagens e água morna através do banho de aspersão, além de utilização de aromas no trabalho de parto e parto.
A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção de adolescentes.	2014/ Brasil.	Pesquisa qualitativa/ Puerperas	Práticas institucionalizadas, como a medicalização do corpo com o uso de ocitocina, restrição de alimentos e banho.	Possibilitar presença do acompanhante no trabalho de parto e parto; sensibilização dos profissionais de saúde para uma assistência humanizada.

Ações de violência obstétrica e violência neonatal descritas na literatura

De acordo com os artigos analisados as principais ações de VO descritas na literatura relacionam-se a violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade, falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar, violência contra o médico e ações de violência neonatal.

Violência física

As ações de violência física evidenciadas pela literatura apontam para a realização de procedimentos invasivos²². Dentre esses, destaca-se a episiotomia, que é realizada rotineiramente nos serviços de atendimento ao parto, muitas vezes, sem o consentimento da mulher²²⁻³¹.

Contrariando as diretrizes do parto normal³², que contraindicam a realização de enema e tricotomia de forma

rotineira, pesquisadores evidenciaram que as mesmas ainda são realizadas³¹.

Além disso, ao longo do trabalho de parto, muitas vezes, a mulher é avaliada de forma mecânica, com a realização de toques no corpo sem seu consentimento²⁴. Fato que agravasse diante da ocorrência de exames de toque repetitivos e por vários profissionais, visto que causa desconforto na mulher^{24-25, 27, 29, 33-34}. Além desses, um estudo evidenciou a ocorrência do exame retal em algumas mulheres²⁹.

Também há utilização de manobras físicas, que modificam o processo de parturição fisiológico, como a Manobra de Kristeller que, mesmo sem indicação cientificamente comprovada, teve sua realização apontada por diversos estudos dessa revisão^{22, 24, 26-31}.

O uso de instrumentais também foi evidenciado, como o amniótomo, para a realização de amniotomia (ruptura artificial de membrana)^{25,30-31} e o uso de Fórceps^{24,27}, que é indicado em casos específicos (quando é necessária a retirada do feto por alguma razão, seja por a não suficiência da contração natural ou quando há o cansaço eminente da mãe) que colocam em risco a vida do binômio mãe-bebê³⁵.

A medicalização do parto, caracterizada pelo uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto e parto, é apontada na literatura pela indução de parto através da administração de ocitocina por via intravenosa ou por comprimido via vaginal^{22, 25-26,29-30,33,36-38}. Nota-se que tal prática ocorre associada a não adesão dos médicos a métodos não farmacológicos de alívio da dor, pois, ainda que existam evidências científicas suficientes para que se efetive modificações no modelo médico tradicional de assistência ao parto, desmedicalizá-lo causa perda de poder do obstetra³⁷.

Em relação a posição adotada pela mulher durante o trabalho de parto e parto, a literatura consultada mostrou que há imposição da posição litotômica, mesmo quando as mulheres expressam a vontade de se movimentar e adotar outras posições^{25,29,31,37}.

A não utilização de técnicas de alívio da dor (quando solicitadas ou recomendadas) indicam a existência de negligência em relação aos direitos da mulher^{24, 26,28,34,39}. Além disso, há negligência em relação as necessidades humanas básicas, por meio da proibição de ingestão hídrica e de alimentos leves durante o trabalho de parto, bem como a privação de banho^{29,33,38}.

A ocorrência de cesarianas sem a indicação e sem o consentimento da mulher também se mostrou frequente, mesmo existindo altos índices de mortalidade materna e infantil relacionado a este procedimento cirúrgico; perpetuando a cultura cesarista por parte dos médicos^{24,26,29,31}.

Violência verbal

Os artigos consultados evidenciaram ações de violência de cunho verbal, como discursos ríspidos, intimidatórios, pejorativos, desrespeitos e constrangedores, permeados pela imposição de valores, e julgamento moral. Os mesmos são

caracterizados por meio de frases irônicas ditas em tom de brincadeira, tratamento impaciente, ameaças de abandono (caso não haja colaboração da parturiente durante a assistência)^{22,24,39-40}.

Ademais, indicaram que gritos são proferidos a mulher para que faça força²⁸, esforços de puxo²⁹ ou ainda para que pare de gritar/ou chorar^{27,33,41}.

Violência psicológica

Dentre as ações de violência psicológica, a carência de informações da mulher acerca do processo de parturição mostrou-se refletir em falhas na elucidação de dúvidas das mesmas e na realização de procedimentos obstétricos sem autorização e esclarecimentos^{26,31,33,36}.

Pesquisadores afirmam que tal fato vai de encontro ao protagonismo da mulher no processo de parturição, pois a falta de informações, não só em relação à fisiologia do parto, mas também em relação aos procedimentos obstétricos, desencadeiam medo nas mulheres, o que, conseqüentemente, inibe sua participação nesse momento³⁰.

Nesse sentido, os artigos apontaram a desvalorização da fala da parturiente e o abuso de poder dos médicos^{34,40}, uma vez que há imposição do tipo de parto^{25,47}. A carência de informação, coadjuva aos médicos na indução das pacientes à realização de cesariana, corroborando para que afirmações de que o parto normal é inviável, desde o pré-natal, seja compreendida como verdade³⁰.

Os achados na literatura evidenciaram ainda condutas inadequadas na assistência ao parto, como a quebra de sigilo, a invasão de privacidade, recusa em prestar assistência às mulheres durante o processo de parturição; que podem acarretar a vivência de sentimentos de vulnerabilidade, inferioridade, abandono, instabilidade emocional, insegurança e medo²⁴.

Além disso, a proibição da presença de um acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal^{27,28,31} potencializa a violência psicológica, uma vez que se impede a que mulher desfrute dos benefícios que o mesmo pode oferecer, tais como apoio, conforto, tranquilidade, redução dos sentimentos de dor e abandono²⁷.

Atos de racismo e preconceito social

A literatura consultada evidenciou que as mulheres com menor escolaridade^{29,41} e menor condição social^{24,33} receberam menos informações e, conseqüentemente, sofreram mais violência. Também apontou a diferenciação no atendimento em relação a cor, uma vez que as mulheres autodeclaradas brancas referiram maior satisfação em seus partos em relação as mulheres que se autodeclararam negras⁴¹.

Nesse sentido, pesquisa com o objetivo de compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica apontou que as mulheres atendidas em uma maternidade referência do município de Belo

Horizonte (Minas Gerais, Brasil) sofreram atos de racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais do serviço. Tal fato tornou-se evidente, pois as mulheres pobres, negras e com menor escolaridade demonstraram insatisfação diante das vantagens que as pacientes de um nível social maior desfrutavam²⁴.

Peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade

Estudos apontam a peregrinação das mulheres para conseguir acesso a maternidade, o que ocorre em virtude do déficit de leitos obstétricos para atender a demanda. Assim, configurando maternidades lotadas que violam os direitos da mulher durante seu período gestacional, parto e puerpério^{27,33,41}, uma vez que compromete a atenção eficaz na linha de cuidado à mulher³³.

Por essa razão, faz-se necessária a articulação entre serviços de saúde, com ações de cooperação no cuidado durante o processo parturitivo, que garantam a mulher acesso à maternidade. O que pode ser concretizado a partir da vinculação dela ao serviço de referência e, caso não haja leito no mesmo, a responsabilização por realizar o transporte seguro até a maternidade que de fato será atendida^{33,43}.

Estudo que teve por objetivo compreender como as mães interpretam e explicam a morte de seus filhos no período neonatal revelou que a peregrinação das mulheres em busca de atendimento ocorreu, também em função da orientação inadequada que as gestantes recebem no pré-natal sobre o processo de trabalho de parto ativo, fazendo com que muitas mulheres voltem para casa e retornam à maternidade em outro momento⁴⁰.

Assim, evidenciando a debilidade das informações ofertadas no pré-natal, tanto em relação ao reconhecimento do trabalho de parto “verdadeiro” e “hora certa” de ir à maternidade, bem como, na vinculação da mulher à um serviço de referência; que são importantes para a reduzir as chances de ela ser exposta a situações de violência, como a peregrinação e culpabilização por não conhecer a rede de serviços de saúde²⁵.

Falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar

A violência obstétrica é apontada por pesquisadores como resultado de uma prática desatualizada, que não reconhece o protagonismo da mulher durante seu parto; e também, das más condições de trabalho e de infraestrutura, como a ambiência inadequada, a falta de leitos e analgesia⁴². Nesse sentido, pesquisa que investigou o olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições evidenciou que a violência obstétrica é decorrente da falta de preparo profissional e institucional, os quais estão relacionados a sobrecarga de demanda, estrutura física inadequada, falta de equipamentos, materiais para analgesia, número insuficiente de leitos e de pessoal capacitado²⁴.

Corroborando com os achados supracitados, outra pesquisa cujo objetivo de investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica revelou que todas as entrevistas relataram ter sofrido violência e que a falta de humanização no parto foi decorrente de estrutura e materiais insuficientes, negligência em relação a dor sentida, tratamento hostil, xingamentos, realização de procedimentos contra a sua vontade e o descumprimento da lei do acompanhante⁴⁴.

Violência contra o médico

A literatura consultada trouxe à tona a violência obstétrica sob um novo olhar, apontando o médico como a vítima de violência. Estudo que investigou a percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucionais discutiu os limites em relação a autonomia da mulher em contraponto à profissional, evidenciando que o médico, muitas vezes, sente-se vítima, visto que, diante de divergências entre o que a paciente quer e o que ele indica, o profissional pode ser responsabilizado por qualquer adversidade decorrente da assistência⁴².

Por outro lado, o referido estudo apontou que, se tratando de autonomia e tomada de decisão compartilhada, na teoria, os médicos reconhecem o direito da mulher de exercer sua escolha, mas, quando há divergência de opinião, sua autoridade médica deve ser respeitada, tendo como fundamento o bom desfecho para a mãe e o bebê. Nessa relação, muitas vezes, sentem-se desacatados, agredidos, ameaçados, hostilizados, desrespeitados e tratados com falta de educação⁴².

Nesse sentido o Conselho Federal de Medicina (CFM), divulgou a Resolução N° 2.232/2019 que enfatiza que a autonomia da mãe é caracterizada como um abuso de direitos, quando envolve a escolha dos procedimentos durante o parto, mesmo que não haja risco eminente de vida⁴⁹.

Além da violência advinda da relação médico-paciente, os médicos indicam, também serem vítimas de violência na execução de suas atividades profissionais devido à falta de estrutura institucional (faltas de leitos, excesso de demanda e pessoal insuficiente), uma vez que a mesma resulta em precarização do trabalho⁴².

Ações de Violência Neonatal Descritas na literatura

A violência neonatal foi timidamente abordada nos artigos consultados, apenas três trouxeram ações relacionadas ao neonato no âmbito hospitalar. Estudo que investigou o perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo evidenciou que o atendimento ao recém-nascido é realizado de forma mecânica, em que o primeiro contato da mãe com o filho pode ocorrer por meio de um breve contato físico, ou breve visualização da bebê, e, em poucos casos há a amamentação na primeira hora de vida³¹.

Outro estudo que analisou os fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal evidenciou

que houve a realização do clampeamento precoce do cordão umbilical em 30% dos pacientes²⁹. Constata-se que mesmo diante das evidências científicas, o atendimento ao recém-nascido a termo saudável ainda é permeado por rotinas hospitalares, que privilegiam os procedimentos que poderiam ser realizados mais tardiamente, em detrimento de ações que beneficiam tanto a mãe como bebê na primeira hora de vida⁴⁵.

Pesquisadores apontam a fragmentação das práticas consideradas como humanizadoras atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e inflexibilidade perante os mesmos. Havendo a separação da mãe e do bebê logo após o parto cesariano para que pediatras examinem o recém-nascido, ao contrário das mulheres que tiveram parto normal, no qual logo após o nascimento da criança já entraram em contato e ocorreu a primeira mamada²⁵.

Ações de prevenção quaternária para a humanização do parto e nascimento e minimização de violências obstétricas e neonatais

De acordo com os artigos analisados as principais ações de VO descritas na literatura relacionam-se a atualização profissional para humanização do parto e nascimento, adoção das boas práticas do pré-natal, parto e pós-parto, educação em saúde como forma de empoderar as mulheres: resgate do protagonismo feminino sobre o parto e nascimento além de ações de prevenção à violência neonatal.

Atualização profissional para humanização do parto e nascimento

Para prevenir a ocorrência de ações que culminem em violência obstétrica e neonatal é de suma importância a atualizações dos profissionais, assim qualificando a assistência ofertada em prol da humanização do parto e nascimento. Para tanto, os estudos analisados demonstraram a necessidade de investimento institucional em espaços que promovam discussões e reflexões sobre o tema violência obstétrica, de forma a propiciar o fortalecimento da adoção de práticas baseadas em evidências^{24,28,33,38,39,46}.

Nesse sentido, a educação permanente nos serviços desponta como uma ferramenta eficaz para a melhoria da assistência, uma vez que permite, tanto abordar evidências científicas atualizadas, quanto auxiliam na qualificação dos profissionais e serviços. Conseqüentemente, modificando o modelo de assistência e ofertando o atendimento humanizado, que resgata a autonomia da mulher durante seu processo de parturição, com a diminuição de medicalização e de ações intervencionistas ao parto e nascimento^{23,26,28,31,33,36,44,46}.

Também, faz-se imperativo o investimento em debates que envolvam tanto profissionais como gestores, de forma a (re)pensar o atendimento ofertado e sua consonância as boas práticas do pré-natal, parto e pós-parto. Assim, (re)visando o estabelecimento de fluxos de atendimento, o acesso a unidade básica e a vinculação das gestantes as maternidade de referência⁴³.

Adoção das boas prática do pré-natal, parto e pós-parto

A adoção das boas prática do pré-natal, parto e pós-parto mostra-se essencial para a realização de um atendimento humanizado e livre de adversidades provenientes da assistência. Para tanto, faz-se necessário atentar tanto para aspectos estruturais, relativos a ambiência dos serviços, como relacionais, que envolvem profissionais e usuárias no exercício do cuidado.

Os aspectos estruturais, apontados na literatura, referem-se as melhorias na ambiência dos serviços, referentes a adequação da estrutura e condições de trabalho, a privacidade das pacientes, a oferta de leitos e número suficiente de profissionais para atender a demanda, de forma que seja possível a oferta de assistência pautada no respeito tanto às pacientes quanto aos profissionais^{41,47}.

Quanto aos aspectos relacionais evidencia que o acolhimento tem papel fundamental para que as mulheres se sintam seguras em relação ao parto, confie nos profissionais e, de fato, participe ativamente de seu parto, assumindo o protagonismo mesmo³⁷. Além disso, a adoção de ações de boas práticas são apontadas como potencializadores da autonomia da mulher, tais como: garantir o direito a escolha do acompanhante^{25-26,37-38,41}, respeito a privacidade, oferta de alimentos leves e água, liberdade de movimentação e posição no trabalho de parto, utilização do partograma, utilização dos métodos não invasivos para alívio da dor (a bola suíça, a massagem, o banho, o cavalinho e emprego da aromaterapia) e contato pele-a-pele com o bebê na 1ª horas após o parto^{12,25,29}.

As supracitadas ações, além de auxiliar no processo de parto e nascimento, são apontadas como dificultadoras à realização de violência obstétrica²⁵⁻²⁷, pois diminuem o emprego de ações intervencionistas^{12,37}.

Além disso, pesquisadores evidenciaram a doula, mulheres que auxiliam durante o período gestacional e parto, como uma estratégia de prevenção que facilita o processo de comunicação com a equipe de saúde⁴⁰. Tal reconhecimento é justificado pela necessidade de preparo das gestantes e parturientes para a maternidade, por meio de ações que visem a redução do nível de estresse e ansiedade durante o trabalho de parto²⁷⁻⁴⁸.

Os centros de parto também são apontados como uma possibilidade de ofertar assistência humanizada ao parto e nascimento no caso de mulheres que possuem gestação de baixo risco, visto que as mulheres que o utilizam sentem-se mais protagonistas durante o seu processo de parto e nascimento, do que a mulheres atendidas em unidade hospital³⁰.

Educação em saúde como forma de empoderar as mulheres: resgate do protagonismo feminino sobre o parto e nascimento

Os artigos consultados apontam que a prevenção da VO deve concretizar-se desde o acompanhamento pré-natal, conjugando ações de educação em saúde, possibilitando, assim a disseminação de informações que auxiliem as mulheres no reconhecimento das ações que configuram violência obstétrica e orientem-nas quanto ao enfrentamento

das mesmas e assunção do protagonismo de seu processo parturitivo^{22-23,26-27,30,34}.

Estudiosos evidenciam que as mulheres que foram orientadas previamente e demonstraram estar informadas e preparadas para o parto sofreram menor número de ações agressivas⁴⁷. Aliado as orientações, a presença do acompanhante de livre escolha é apontado como um fator de proteção à VO, pois sua participação propicia a realização de perguntas e maior autonomia da mulher no processo de parturição^{25-26,38,41}.

Outra ação que auxilia na prevenção da VO é a visibilidade dada a temática e sua discussão, seja por livros, por canais de informações digitais, por doulas, pelo compartilhamento de experiências de outras mulheres³⁰. Dar visibilidade a temática significa frisar os direitos das mulheres no período gravídico-puerperal e as leis que os asseguram, contribuindo, conseqüentemente, para a identificação das ações de violência, o questionamento e a denúncia de tais práticas⁴⁴.

Ações de prevenção à Violência Neonatal

Ações de prevenção quaternária direcionadas à violência neonatal apontadas pela literatura revelam a inexpressividade com que o tema tem sido explorado, uma vez que somente um artigo à trabalhou. Pesquisa que identificou os cuidados oferecidos à mulher, sob o olhar da humanização no parto e puerpério, evidenciou que o campeamento tardio do cordão umbilical, a realização de contato pele a pele e o aleitamento materno na 1º hora de vida da criança, constituem-se em fator de proteção à saúde o bebê³⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a literatura, o presente estudo constatou que a mulher está exposta a ações de violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade e a falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar. Além disso, evidenciou que ações violentas também são direcionadas ao neonato. E, contrariando o discurso vigente, em prol da humanização do parto e nascimento, desponta a violência contra o médico; colocando-o como vítima da relação médico-paciente, como também da falta de estrutura das instituições hospitalares.

Com base nos achados, evidencia-se a carência de estudos no que se refere as ações de VO que conjugam atos racistas e de preconceito socioeconômico, visto que os mesmos, quando são divulgados, são expressos debilmente na literatura; sem ênfase na discussão desses resultados. Já, a violência neonatal é inexpressiva na literatura, mesmo que haja evidencias e recomendações que apontem a necessidade de modificações das práticas instituídas ao nascimento, em prol da saúde do binômio mãe-bebê.

Em relação as ações de prevenção quaternária, identificou-se que, na maioria dos estudos, as mesmas foram expressas não como foco principal, resultado da pesquisa; mas, sim, emergiram como recomendações diante de

achados que evidenciaram práticas VO e neonatal. Dentre as ações de prevenção quaternária apontadas destacam-se a atualização profissional para humanização do parto e nascimento, adoção das boas práticas do pré-natal, parto e pós-parto, educação em saúde e ações específicas de prevenção à violência neonatal.

Para que de fato as ações de prevenção quaternária à VO e neonatal sejam postas em prática, faz-se imperativo o desenvolvimento de política pública específica, que promova ações de sensibilização sobre o tema, como por exemplo, campanhas de prevenção e enfrentamento. Além disso, há necessidade de mudanças na grade curricular dos cursos de formação dos profissionais que assistem as mulheres no período gravídico-puerperal, com a inclusão de reflexões e discussões sobre os temas, em como sobre o emprego de protocolos para parto seguro.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LGSM, Albuquerque A. A Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ [Internet] 2018 [acesso em 21 jun 2019]; 22(75): 36-50. Disponível em: Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/revcej/article/view/2393>
2. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SM. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev bras med fam comunidade [Internet] 2015 [acesso em 2020 jul 13];10(35): 1-12. DOI: 10.5712/rbm-fc10(35)1013
3. Organização Mundial da Saúde. Declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3>.
4. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. J. Hum. Growth Dev [Internet] 2015 [cited 2020 jul 13]; 25(3): 377-84. DOI: 10.7322/jhgd.106080
5. Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. Revista Espaço Acadêmico [Internet] 2013 [acesso em 2020 jul 13]; 13(150):108-09. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393/1191>

6. Juárez DP, Tessio A. Violencia sobre las mujeres :herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios, Ed.1. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

7. Minzon AJA, Campos CC, Ferreira FB, Prado MM. Violência Neonatal: uma reflexão sobre o imediato afastamento mãe-bebê pós nascimento - por uma nova conduta hospitalar. Anais - VI Seminário Pensar Direitos Humano. 2017. Goiás. Disponível em: < <https://pensar2015.ndh.ufg.br/p/20069-15-violencia-neonatal-uma-reflexao-sobre-o-imediato-afastamento-mae-bebe-pos-nascimento-por-uma-nova-conduta-hospitalar> >.

8. Souza JP, Castro CP. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. Cad. saúde pública [Internet] 2014 [acesso em 2020 jul 13]; 30(Suppl 1): S11-S13. DOI: 10.1590/0102-311XPE02S114

9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet] 2010 [acesso em 2020 jul 13]; 9(1): 102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

10. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Cien Saude Colet [Internet] 2012 [cited 2020 jul 13]; 17(3): 621-26. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007.

11. Brasil. Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1998 [acesso em 2020 jul 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm

12. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazi. Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet] 2017 [cited 2020 jul 13]; 21(1): e20170015. DOI: 10.5935/1414-8145.20170015

13. João Pessoa (Município). Lei nº 13061, de 01 de julho de 2015. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. 2015 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/nbugp>.

14. Curitiba (Município). Lei nº 14.777, de 22 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a implantação de medidas de

informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Curitiba. 2015 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <<http://leismunicipa.is/eldgu>>.

15. Curitiba (Município). Lei nº 14.824/2016, de 18 de abril de 2016. Dispõe sobre a presença de “Doulas” durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, do Município de Curitiba. 2016 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <http://leismunicipa.is/uqrjc>

16. Novo Hamburgo (Município). Lei nº 2956, de 09 de agosto de 2016. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município, 2016. [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;rio.grande.sul;novo.hamburgo:municipal:lei:2016-08-09;2956>.

17. Santa Catarina (Estado). Lei nº 17097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. 2017 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html>.

18. Brasil. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Código de Processo Penal. Diário Oficial de União [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm>

19. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Despacho Ofício nº 017/19 – JUR/SEC. Brasília:3 de maio de 2019. 2019b.

20. Coren (RS). Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul [Internet] 2019. [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=noticias-ler&id=6841>.

21. Ministério Público Federal (Brasil). Recomendação nº 29/2019. 2019b. Ministério Público Federal. 2019 [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf>. Acesso em: 13 jul 2020.

22. Lea SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas

acerca da violência obstétrica. *Cogitare enferm* [Internet] 2018 [acesso em 2020 jul 13]; 23(2): e52473. DOI: 10.5380/ce.v23i1.52473

23. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 7(1): e1142. DOI: 10.19175/recom.v7i0.1142

24. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface (Botucatu)* [Internet] 2019 [acesso em 2020 jun 13]; 24: e180664. DOI: 10.1590/interface.180664.

25. Pedrozo CNLS, Lopez LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 27(4): 1163-84. 10.1590/s0103-73312017000400016.

26. Cardoso FJC. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 9(11): 3346-53. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201704

27. Nascimento LC, Santos KFO, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 5(11): 2014-23. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1

28. Oliveira VJ, Penna CMM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2017 [cited 2020 jul 13]; 26(2): e06500015. DOI: 10.1590/0104-07072017006500015

29. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* [Internet] 2016 [acesso em 2020 jul 13]; 16(1): 29-37. DOI: 10.1590/1806-93042016000100004

30. Teixeirense MMS, Santos SLS. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface (Botucatu)* [Internet] 2018 [cited 2020 jul 13]; 22(65): 399-410. DOI: 10.1590/1807-

57622016.0926

31. Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *CuidArte, Enferm* [Internet] 2015 [acesso em 2020 jul 13]; 9(1): 18-25. Disponível em: [http://](http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf)

fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf p.18-25

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017b. 51 p

33. Rodrigues FAC, Lirab SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Miltros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprod clim* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 2(32): 78-84. DOI: 10.1016/j.recli.2016.12.001

34. Oliveira MC, Mercedes MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 6(11): 2483-9. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1

35. Macedo TSB. Na sala de parto: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica Curitiba. Trabalho de Conclusão de Curso [Faculdade de Jornalismo]. Universidade Federal do Paraná: 2015. [acesso em 13 jul 2020]. Disponível em: < <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-aluz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

36. Acero MLR, Ronderos FS, Leon DCR. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet] 2019 [acesso em 2020 jul 13]; 37(1): 53-65. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1axx

37. Giantaglia FN, Garcia ESG, Rocha LCT, Godinho MSC, Leite EPRC, Pereira CA. O cuidado de enfermeiras de um programa de residência obstétrica sob o olhar da humanização. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2017 [acesso

38. Vargas PB, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção de adolescentes. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet] 2014 [acesso em 2020 jul 13]; 6(3): 1021-35. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v6.3143

39. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 1(11): 40-46. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701

40. Anúnciação OS, Lamy ZC, Pereira MUL, Madeira HGR, Loyola CD, Gonçalves LLM et al. "Revés de um parto": relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. Cad. saúde coletiva [Internet] 2018 [acesso em 2020 jul 13]; 34(12): e00190517. DOI: 10.1590/0102-311x00190517

41. Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Abud ACF, Ribeiro CJN. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2018 [acesso em 2020 jul 13]; 12(7): 1879-86. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018

42. Sens MM, Stamm AMNF. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. Interface (Botucatu) [Internet] 2019 [cited 2020 Jun 13]; 23: e170915. DOI: 10.1590/interface.170915.

43. SÁ AMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MRBL, Paula E, Marchiori GRS. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 13]; 7(11): 2683-90. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201705

44. Silva RLV, Lucena KDT, Deiningner LSC, Martins VS, Monteiro ACC, Moura RMA. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2016 [acesso em 2020 jul 13]; 12(10): 4474-80. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201606.

45. Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Meinck SMK, Escobar APL, Bordignon SS. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. Av Enferm. [Internet] 2015 [acesso em 2020 jun 13]; 33(1):

29-37. DOI: 10.15446/av.enferm.v33n1.47371

46. Warmling CM, Fajardo AP, Meyer DE, Bedos C. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. Cad. saúde coletiva [Internet] 2018 [acesso em 2020 jun 13]; 34(4): e00009917. DOI: 10.1590/0102-311x00009917

47. Sens MM, Stamm AMNF. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. Interface (Botucatu) [Internet] 2019 [acesso em 2020 jul 13]; 23: e180487. DOI: 10.1590/interface.180487

48. Souza SV, Scheid AO. Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. Cad. Naturologia Ter. Complement [Internet] 2014 [acesso em 2020 jul 13]; 3(4): 43-52. DOI: 10.19177/cntc.v3e4201443-52

49. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM N° 2.232/2019, 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Seção I, p. 113. 2019. [acesso em 2020 jul 13]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>