



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE ESCOLA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL**  
**À SAÚDE MATERNO INFANTIL**



**JULYENNE CHRISTINE DO NASCIMENTO PIRES**

**AS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DO**  
**VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

Rio de Janeiro

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO  
INFANTIL**

**JULYENNE CHRISTINE DO NASCIMENTO PIRES**

<https://lattes.cnpq.br/3497560469251175>

**AS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DO  
VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

Monografia de Especialização apresentada ao Curso de Pós-Graduação lato sensu em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Saúde Materno Infantil.

Orientadora: Geiza Martins Barros

<http://lattes.cnpq.br/7541151984964312>

**Rio de Janeiro**

**2023**

P667 Pires, Julyenne Christine Do Nascimento Pires

As repercussões da violência obstétrica na promoção do vínculo mãe-bebê/  
Julyenne Christine Do Nascimento Pires Pires-- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade  
Escola, 2024

26 f. ; 31 cm.

Orientador: Prof. Geiza Martins Barros

Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-  
Infantil, Rio de Janeiro, 2024.

Referências bibliográficas: f. 25

1. Violência obstétrica. 2. Recém-nascido; 3. Vínculo. 4. Curso de Especialização  
em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil. Monografia. I. Barros, Geiza Martins.  
II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. V. Título.

CDD-



**UFRJ**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Maternidade Escola - ME  
Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão - DEPE  
Secretaria Acadêmica - Seca

AS PRINCIPAIS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA  
PRQMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Julyenne Christine do Nascimento Pires

Monografia de finalização do curso de  
especialização em nível de Pós-Graduação:  
Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da  
Maternidade-Escola da Universidade Federal  
do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do título:  
**Especialista em Atenção Integral à Saúde  
Materno-Infantil.**

Aprovada por:

Geiza Martins Barros  
Orientadora: Geiza Martins Barros

Janhyne dos Santos Zuzarte  
Profª Janhyne dos Santos Zuzarte

Luciana Alexandre Pinto da Silva  
Profª Luciana Alexandre Pinto da Silva

OK

10/12/2012

## RESUMO

A violência obstétrica pode ocorrer durante o trabalho de parto e parto, de forma silenciosa e rotineira, resultando em sofrimento para a mulher. O parto deve ser um evento fisiológico e singular, é neste momento que ocorre a maior taxa de liberação de ocitocina, o hormônio do amor, um biomarcador responsável pelo apego e desenvolvimento de vínculo entre mãe e recém-nascido. **Objetivo:** identificar as repercussões da violência obstétrica na promoção do vínculo mãe-bebê. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa, com o intuito de reunir e sintetizar os resultados dos estudos que serviram de corpus para esta pesquisa. Foi realizado uma busca de artigos primários por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e cruzamento dos descritores “Violência obstétrica”, “Vínculo”, “Recém-nascido” combinados com operador booleano AND. Utilizou-se como critérios de seleção, as publicações dos últimos 5 anos e estudos disponíveis na íntegra, em português. **Resultado e discussão:** A violência obstétrica causa danos diversos, dentre eles, físico e psicológico, além de prejudicar o vínculo mãe-bebê, nestes casos, o neonato também perde a oportunidade de chegar em um ambiente envolto de amor e acolhimento. **Conclusão:** O modelo de humanização do parto e nascimento tem o potencial de inibir a violência obstétrica por meio do estímulo as boas práticas de atenção.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Recém-nascido. Vínculo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.2 Objetivo específico.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Justificativa.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1 Interesse Pessoal e Profissional .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2 Relevância Social e Científica.....</b>	<b>9</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Violência Obstétrica: Conceitos E Tipologias .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Possíveis Impactos Da Violência Obstétrica No Vínculo Mãe-Bebê .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Políticas Públicas E O Enfrentamento Da Violência Obstétrica .....</b>	<b>12</b>
<b>3 MATERIAS E MÉTODOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico e singular para a mulher, além disso, é no momento do parto que ocorre a maior taxa de liberação de ocitocina, o hormônio do amor, um biomarcador responsável pelo apego e desenvolvimento de vínculo entre mãe e recém-nascido (Scatliffe *et al.*, 2019). Um desafio ainda existente são as condutas intervencionistas que podem ocorrer e repercutir negativamente no contato da mãe-bebê no pós parto imediato (Oliveira, *et al.*, 2019).

Outra importante temática que envolve esse momento é a nomeada violência contra a mulher durante o trabalho parto e parto que pode ocorrer de forma silenciosa, rotineira e resultando em sofrimento emocional. Ela se manifesta de diversas formas, tais como, através de negligência, violência verbal, física e até sexual (Barboza; Mota, 2016).

A violência obstétrica (VO), termo usualmente utilizado, é definida como qualquer ato praticado pelos profissionais levando à apropriação indevida do corpo da mulher como por exemplos, por imposição das mãos sobre diferentes partes do seu corpo sem seu consentimento prévio, em tratamento desumano, desrespeitosos, resultando em impacto negativo na qualidade de vida e contribuindo com efeitos indesejáveis tanto para a mãe quanto para o bebê (Brito; Oliveira; Costa, 2020)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), reconheceu o termo “violência obstétrica” e também a definiu como qualquer atitude desumanizada e desrespeitosa, durante a assistência ao parto em instituições de saúde, bem como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia; além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (Aguiar, *et al.*, 2013).

Segundo pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, da Fundação Perseu Abramo, realizada em 2010, revela que 25% delas já vivenciaram algum tipo de violência obstétrica nos últimos 20 anos no Brasil. Há evidência de que a violência, independentemente da forma, pode afetar a saúde mental das mulheres e suas relações com suas famílias (Pontes *et al.*, 2021; Venturi Junior; Bokany, 2010). Diante disso, faz-se importante entender como a VO pode prejudicar o vínculo mãe-bebê imediatamente após o parto.

Para Winnicott (2000), um bebê não pode existir sozinho, pois é essencialmente parte de uma relação onde se constitui a partir do outro, biologicamente e psicologicamente, e a mãe deve ser suficientemente boa, capaz de oferecer um ambiente suficientemente bom, convivendo sem prejuízos psíquicos.

A ausência de vínculo mãe/bebê, faz com que as mães não respondam aos estímulos do

recém-nascido podendo impulsionar sentimentos de insegurança e ansiedade. Além disso, a ausência deste cuidado gera no bebê a contenção de estímulos e com isso, o risco de cessação de expressão dos mesmos. A presença junto a mãe auxilia no processo de relação afetiva para os sinais que o bebê produz (Lisboa; Fernandes, 2021).

Vale ressaltar que existe relação entre a violência obstétrica e a adaptação materna, uma vez que as sequelas psicológicas causadas pela violência obstétrica podem ser expressas na forma de estresse pós-traumático, dificuldades na relação mãe e filho e formação do vínculo materno e dificuldades na amamentação (Pontes *et al.*, 2021).

Como dito, a VO pode trazer prejuízos para mãe-bebê. A equipe de saúde, mais especificamente a enfermagem, tem um papel fundamental na prevenção desta, servindo de facilitadora das boas práticas, através de atendimento seguro e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério. A mulher tem o direito de saber e ter o seu acesso à maternidade assegurado. O recém-nascido também tem o direito de receber uma assistência humanizada e segura (Soares, 2016).

Considerando a importância de prestar uma assistência humanizada e segura para puérpera e o recém-nascido, a fim de evitar erros e danos, o presente estudo visa responder a seguinte questão: “Quais são as repercussões da violência obstétrica na promoção do vínculo mãe-bebê?”.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Identificar a partir da revisão integrativa as repercussões possíveis da violência obstétrica na promoção do vínculo entre a mãe e o seu bebê.

### **1.1.2 Objetivo específico**

Descrever com base na literatura a importância da prevenção da violência obstétrica e qualificação da atenção materna e neonatal na primeira hora de vida.

## 1.2 Justificativa

### 1.2.1 Interesse Pessoal e Profissional

Durante a minha formação profissional sempre tive muito interesse em entender como o parto pode interferir na saúde psicológica da mulher, e caso tenha algum dano psicológico como ficaria a criação do vínculo dessa mãe com seu bebê.

Atuando no centro obstétrico percebi que um cuidado diferenciado e humanizado pode favorecer vínculos afetivos e determinadas experiências do parto podem trazer consequências na formação deste.

A partir daí identifiquei a necessidade de estudar com maior afinco como a violência obstétrica tem o potencial de atingir a formação do vínculo.

### 1.2.2 Relevância Social e Científica

Faz-se importante discutir e combater a violência obstétrica, colocando a mulher como protagonista na hora do parto. A VO pode ser mudada por meio da implementação da política de humanização no atendimento às gestantes. Esforços devem ser feitos para diminuir quaisquer práticas associadas a violência obstétrica, através de estratégias, como Rede Cegonha, que prioriza o atendimento humanizado à gestante, diminuição da mortalidade materna e neonatal e oferece atendimento qualificado ao parto, aborto e pós-parto (Moura *et al.*, 2018).

De forma discreta, tem-se o aparecimento do conceito, violência neonatal, que está associado ao atendimento realizado de forma mecânica, em que o primeiro contato da mãe com o filho pode ocorrer por meio de um breve contato físico, ou rápida visualização deste, e, em poucos casos há a amamentação na primeira hora de vida. Para enfrentamento faz-se necessário ações de prevenção quaternária como atualização profissional para humanização do parto e nascimento, adoção das boas práticas no pré-natal, parto e pós-parto, educação em saúde e ações específicas de prevenção à violência neonatal (Amaral; Ribeiro, 2021).

Dessa forma, a educação em saúde é parte importante da desmistificação das dores do parto e da independência do trabalho árduo da mulher durante o parto, o que possibilita diferentes entendimentos sociais sobre o manejo e a vivência do processo parturitivo. Além disso, a segurança e a confiança do parto garantem uma maternidade prazerosa com vínculos emocionais entre mãe, recém-nascido e família (Gaiowski *et al.*, 2021).

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Violência Obstétrica: Conceitos E Tipologias

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno violência obstétrica, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” (Tesser *et al.*, 2015).

A violência obstétrica caracteriza-se como uma violência de gênero, por ser cometida contra mulher nas etapas da gravidez e do pós-parto, incluindo os casos de abortamento (Marques, 2020).

Uma pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo em 2010, mostrou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. As mais comuns, segundo o estudo, foram gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência (Venturi Junior; Bokany, 2013).

Essa expressão VO estende-se a um conjunto de formas de violência que ocorre durante a prestação da assistência no momento do parto, que engloba maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos danosos e desnecessários, episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante, dentre os quais destaca-se o número elevado de cesarianas, ainda crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito (Tesser *et al.*, 2015).

A violência obstétrica está relacionada com todo e qualquer ato de violência contra a mulher no processo da gestação, podendo ser de natureza física, institucional, psicológica, verbal, simbólica e além da discriminação e negligência, condutas desnecessárias, excessivas ou de persuadir (COFEN, 2017).

Dentre as tipologias de VO tem-se a violência física que pode ser conceituada como todo ato que prejudique a integridade física da mulher, causem dor e praticada sem o seu consentimento. Dentre elas podemos citar a manobra de Kristeller, não oferecimento de analgesia em caso de dor, uso excessivo de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, cesárea sem indicação e sem consentimento da mulher ainda no contexto da violência física, tem-se a episiotomia, tricotomia e toques vaginais excessivos desnecessários (Nascimento *et al.*, 2017).

Existe violência também no abandono, negligência durante os momentos de dor,

recusa nos pedidos de ajuda e às informações sobre condições atuais ou procedimentos que foram ou serão executados (Alonso, 2018). A VO do tipo psicológica se exemplifica quando um profissional se dirige a mulher com discurso autoritário e agressivo, ou quando a responsabiliza por algo trazendo sentimento de culpa, também observamos como cenas de violência psicológica (Carvalho; Henkert, 2019).

Já a violência verbal pode se expressar através de uma ação verbal ou comportamental, provocando na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio a exemplo das ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens e ofensas (Nascimento *et al.*, 2017).

## 2.2 Possíveis Impactos Da Violência Obstétrica No Vínculo Mãe-Bebê

Uma rotina ainda frequente no Brasil é a separação da mãe e bebê imediatamente após o nascimento e na primeira hora de vida. No Brasil, além do direito da mulher de estar com seu filho após o parto, a separação da mãe do ponto de vista da saúde do bebê, quando se considera os benefícios na promoção da saúde da criança, desenvolvimento neurológico, aspectos psicológicos e emocionais tem-se prejuízos, para tanto, faz-se importante considerar o vínculo com a mãe e promover o aleitamento materno (Brasil, 2016; Moreira *et al.* 2014).

Em um estudo realizado no Brasil em 2014, obteve como resultado que o tipo de nascimento também contribui significativamente para a separação mãe e bebê, tendo o parto vaginal efeito protetor. Outra questão é a amamentação na sala de parto e o possível contato com o bebê na primeira hora de vida. O tipo de parto mais uma vez exerceu influência na promoção destas práticas. Bebês nascidos de parto vaginal foram mais propensos a serem amamentados na sala de parto, assim como aqueles cujas mães estavam presentes na sala de parto ou em hospitais rotulados como "hospitais amigos da criança" (Moreira *et al.*, 2014).

O estímulo ao contato precoce mãe-bebê, sucção e vocalização desempenha um papel importante na ligação do sistema de oxitocina com a via da dopamina, possivelmente relacionada à melhora do apego mãe-bebê e aumento dos resultados de autoconfiança materna. Além disso, neonatos que tiveram contato físico logo após o nascimento apresentaram melhor apego em comparação com neonatos separados após o nascimento (Souza *et al.*, 2022).

O contato pele a pele fortalece o vínculo e o aleitamento materno sendo uma boa prática de cuidados intraparto recomendado na última publicação da OMS (2018) e ferramentas

essências para a qualidade de vida, cuidados simples que trazem benefícios para os neonatos, mulheres e suas famílias. Os benefícios do contato pele a pele incluem também a termorregulação no recém-nascido, melhoria estabilidade cardiopulmonar, melhoria controle glicêmico, além do já mencionado vínculo entre pais e recém-nascido mais forte, regulação do estresse e ansiedade nos pais e no recém-nascido, somam-se a estes, a redução do risco de sangramento materno no pós-parto e benefícios para o desenvolvimento do recém-nascido (Souza *et al.*, 2022).

### 2.3 Políticas Públicas E O Enfrentamento Da Violência Obstétrica

O Ministério da Saúde (MS) propôs e instituiu, a partir de 2000, uma série de programas e políticas em saúde com o objetivo de melhorar a assistência obstétrica e neonatal em todo o país, entre os quais: o Programa de Humanização do parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Rede Cegonha, entre outros (Brasil, 2014).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Segundo dados do Ministério da Saúde, 33% dos que não foram diretamente para o peito de suas mães nos primeiros sessenta minutos de vida, apresentaram um risco maior de mortalidade (Cortez, *et.al.*, 2023).

Em 2011, a Rede Cegonha foi lançada como política pública pelo Ministério da Saúde. O objetivo foi colocar em prática um modelo de atenção ao parto e ao nascimento baseado nos princípios da humanização. Foi a partir de então que se desenvolveram e potencializaram ações de gestão para expandir e aperfeiçoar mudanças no planejamento reprodutivo, gestação, parto/nascimento e puerpério. Visando promover mudanças no modelo de formação e atenção nessas especialidades, assim como na gestão dos processos de atenção em hospitais de ensino, em agosto de 2017, o Ministério da Saúde instituiu o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (*Apice ON*) (Rattner; Mendes, 2020; Zveiteri *et al.*, 2022).

Entendo a importância da redução de risco de mortalidade, o termo “hora de ouro” foi criado, tendo como objetivo possibilitar o contato entre mãe e filho, promovendo a continuidade do vínculo que começou durante a gestação. É a primeira hora da mãe com o seu recém-nascido. Dessa forma, são garantidas boas práticas no cuidado ao recém-nascido. Estas práticas devem ser promovidas pelos profissionais de enfermagem para humanizar e prestar assistência (Cortez

*et al.*, 2023).

Apesar dos programas e políticas mencionadas, cerca de 1/4 das mulheres que tinham parido, e também aproximadamente metade das que abortaram, relataram alguma forma de violência obstétrica, esse tipo de violência ocorre em sua grande maioria durante a admissão no hospital, em suas unidades e/ou durante a assistência na sala de parto e pós-parto. As produções científicas apontaram para um modelo de atenção às mulheres em situação de violência que opera o modelo tecnicista em que se prima pela racionalidade e pela ausência da humanização da assistência, e vem refletindo ou talvez seja o reflexo das formas de pensar e agir de cada profissional (Santos, 2015; Tesser, et.al., 2015).

A assistência profissional à mulher durante o trabalho de parto e parto deve ser o cuidado visando a garantia de sua saúde contribuindo para a humanização da assistência. Tendo em vista que, o cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora, possibilitando uma relação que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando assim o momento de parturição com paciência e preocupação, que resultem em uma humanização do cuidado por parte do profissional para a puérpera (Santos, 2015).

O papel da enfermagem na obstetrícia tem resultado em uma redução da incidência de procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto, e por isso, os casos de violência são reduzidos, pois o enfermeiro, além de calmar as parturientes levando segurança para elas, atuando em todos os momentos do parto, buscando, sobretudo, resguardar a saúde da mãe-bebê e o bem-estar destes, seja através de técnicas seguras e/ou pelo fornecimento de orientações efetivas (Nascimento *et al.*, 2022).

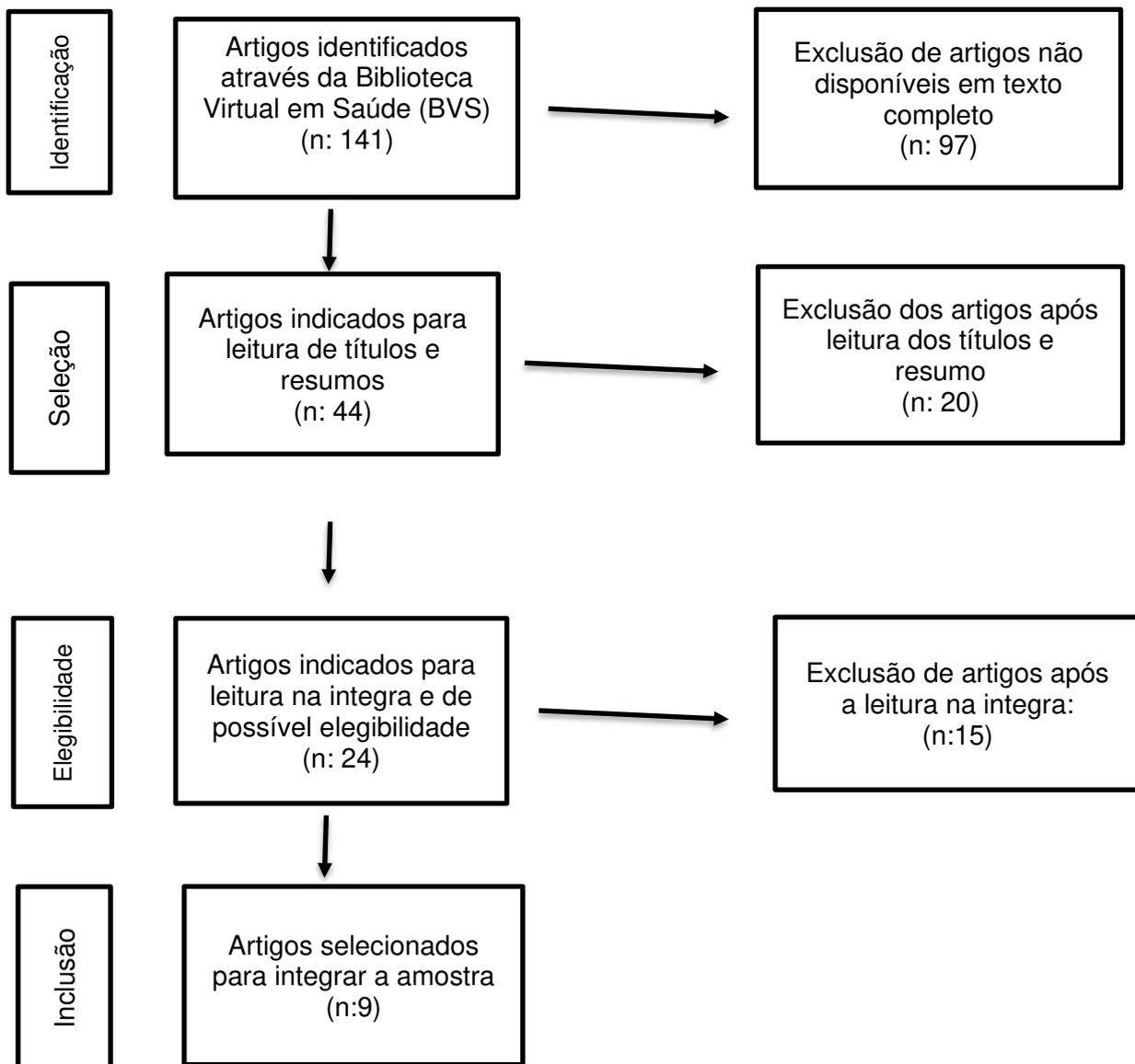
### 3 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, com o intuito de reunir e sintetizar resultados de estudos publicados, contribuindo para análise de maneira ampla e sistemática do assunto e auxiliar no aprofundamento da temática. Sendo assim, para sua construção foram percorridas seis etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; extração de dados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Botelho Cunha; Macedo, 2011).

Inicialmente realizou-se a definição do tema e a seguir a identificação do problema para elaboração da pergunta norteadora: “Quais são as repercussões da violência obstétrica no vínculo mãe-bebê?”

Na segunda etapa ocorreu uma busca de artigos primários por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por englobar um vasto aporte literário, em setembro e outubro de 2023. Foi realizado cruzamento dos descritores “Violência obstétrica”, “Vínculo”, “Recém-nascido” combinados com operador booleano AND. Resultando em 141 estudos. Após a utilização dos critérios de inclusão tais como: estudos dos últimos 5 anos, idioma em português e textos completos, resultaram em 44 estudos. Destes 35 foram excluídos e construiu-se a amostra final de 9 estudos pertinentes aos critérios pré-estabelecidos, disponível na figura 1.

O estudo em questão segue os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos explicados na Resolução do Conselho de Saúde 466/12. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa 5275 - UFRJ - Escola Matriz da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ME-UFRJ por meio da Plataforma Brasil do Banco de Dados Nacional e Unificado de Pesquisa em Seres Humanos e aguarda aprovação para prosseguir.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica causa danos diversos, dentre eles, físico e psicológico, além de prejudicar o vínculo mãe-bebê, nestes casos, o neonato também perde a oportunidade de chegar em um ambiente envolto de amor e acolhimento. Os estudos que compuseram o corpus desta pesquisa estão apresentados na quadro 1 a seguir, onde foi explicitado dados como título, periódico e ano, autor, categoria profissional, método de pesquisa, objetivo e resultados.

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos selecionados pela base de dados onde foram encontrados: título, periódico e ano, autor, categoria profissional, método de pesquisa, objetivo e resultados.

TÍTULO	PERÍODICO E ANO	AUTOR	CATEGORIA PROFISSIONAL	MÉTODO DE PSQUISA	OBJETIVO	RESULTADOS
Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica	Psicol. argum.; 39(103): 135-157, jan.-mar. 2021. <i>Ilus</i>	ASSIS, K.G.; MEURE R, F.; DELVANA, J.F.;	PSICOLOGIA	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória	analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram violência	Através dessa pesquisa foi possível averiguar que buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde é a forma mais eficiente de combater a VO.
Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade	Interface 24 ' . 2020	RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F.;	Sáude Coletiva	Análise de relatos	Objetivo é examinar o novo sentido atribuído à maternidade pelo movimento de humanização do parto a partir de relatos de seus diferentes atores, como doulas, enfermeiras obstétricas, obstetizes,	Discutir o modo como o ideário desse movimento implica na constituição de um novo sentido à maternidade a partir de uma concepção de natureza corporal e o papel da ocitocina nesse processo

					obstetras e parturientes	
Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes	ABCS Health Sci. 2019; 44(2):114-119	OLIVEIRA M.S.S., <i>et al.</i>	enfermagem	Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa	Analisar as experiências de trabalho de parto e parto de mulheres que sofreram violência obstétrica	O estudo evidenciou que as mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar no ambiente da maternidade. Revelou que a assistência precisa ser modificada, com maior clareza, até para os profissionais, sobre a violência obstétrica. Notou-se que as mulheres não souberam identificar ao certo o que é violência obstétrica e de que forma sofreu essa
Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook?	Cad. Saúde Pública 38 (7) . 2022	VILLAR, Vanessa <i>et al.</i>	Saúde Coletiva	Estudo qualitativo	Discutir os eventos adversos na assistência ao parto e seus fatores contribuintes, na percepção dos pacientes e familiares, reportados em grupos de Facebook.	Os resultados demonstraram o quanto as plataformas de mídias digitais podem ser espaços legitimados para debates e manifestações públicas acerca de questões diversas, especificamente para aquelas relacionadas à qualidade do cuidado obstétrico
Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significado	Ciênc. cuid. saúde vol.21 2022 Epub 1 5-Jul-2022	BAGGIO, Maria Aparecida <i>et al.</i>	Enfermagem	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Compreender os significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto domiciliar planejado	As mulheres vivenciaram o parto com tranquilidade, autonomia e respeito, escolheram as posições e as pessoas de sua

os, experiências e motivação para essa escolha					assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.	preferência. O parto teve significado de vitória e de libertação, cuja experiência foi descrita como inesquecível, fantástica, intensa e protagonizada pela mulher. O descontentamento com o modelo de assistência vigente, a participação em grupo de gestantes, o acesso a informações e a vivência de violência obstétrica anterior motivaram as mulheres a optarem pelo parto domiciliar.
Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo	Rev.enferm UFPE online.2022	COSTA, Lediania Dalla <i>et al.</i>	Enfermagem	Pesquisa de campo, exploratória-descritiva com abordagem quantitativa	Identificar a prática da violência obstétrica vivenciada no processo da parturição.	Observou-se que 52,9% realizaram cesariana e 5,1% relataram que os gritos e críticas, por parte dos profissionais de saúde, ocorreram de forma intensa. Acerca dos atos de violência obstétrica, constatou-se a ocorrência da manobra de kristeller (24,2%), toques vaginais frequentes (41,4%), realizados por vários profissionais (31,8%) e a não permissão da ingestão de alimentos ou bebidas durante

						o trabalho de parto (26,8%).
Violência obstétrica: uma revisão integrativa	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45746	SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de <i>et al.</i>	Enfermagem e Saúde Coletiva	Revisão integrativa	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.	Revisados 16 artigos publicados entre 2004 e 2018. A violência obstétrica pode ser associada a: ofensa verbal e psicológica, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor e falta de privacidade.
Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Cogitare Enferm. (23)2: e52473, 2018	LEAL, Sarah Yasmin Pinto <i>et al.</i>	Enfermagem	Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	As enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação. Além disso, reconhecem que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento devulnerabilizaçã o em relação à violência obstétrica,despont ando para as repercussões do fenômeno à vida da mulher.
Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de	1.er Trimestre 2019 • Año XXIII - N.º 53	TELES DE ALEXANDRIA, Samara <i>et al.</i>	Enfermagem	Trata-se de um estudo qualitativo	Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na	Os enfermeiros participantes apontaram quais as técnicas, práticas e manobras que consideram ser

enfermag em envolvidos na assistência ao parto					assistência ao parto sobre violência obstétrica.	violência obstétrica. Foi identificado diante das experiências dos profissionais que a ocorrência da violência obstétrica ainda é bastante praticada. Percebeu-se que profissionais da enfermagem possuem conhecimentos acerca da violência obstétrica, como também as suas práticas
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

As pesquisas sobre a violência obstétrica e seus efeitos psicológicos revelam danos a saúde das mulheres. É possível identificar que as consequências da VO podem impactar também na saúde mental, desencadeando danos psicológicos, que prejudicam o vínculo mãe-bebê, os cuidados em gerais e até o autocuidado.

Espera-se que a gravidez e o parto expressem vivências positivas. No entanto, para algumas mulheres e familiares foi uma experiência inesperada e amedrontadora, levando à insatisfação com o nível atual de assistência ao parto. Trazendo a necessidade da reavaliação do processo de nascimento como sendo um evento feminino e fisiológico (Baggio *et al.*, 2022).

A interpretação da maternidade pode variar significativamente, tanto historicamente quanto culturalmente. Em um universo específico de valores ocidental-individualista-contemporâneo, e em um movimento que começou nos meados do século XX, a maternidade tem sido compreendida como uma experiência emocional e corporal, dando prioridade a mulher no que diz respeito à relação entre esse corpo e o corpo do futuro neonato. Tendo como principais elementos, incluindo o parto humanizado, a amamentação exclusiva, prolongada e por livre demanda e a criação com apego (Russo; Nucci, 2020).

Atualmente, ainda se tem a atenção ao parto, no hospital, caracterizada por procedimentos e normas de que as mulheres não conseguem parir como outrora, onde pariam no domicílio e com a presença da família. No hospital, existe a crença de que a mulher e seu filho (a) estão protegidos pelas tecnologias oferecidas. Mãe-bebê passaram a assumir, neste

contexto, uma posição passiva e deixaram de ser os protagonistas deste processo (Oliveira *et al.* 2019; Baggio *et al.*, 2022).

A violência obstétrica é ainda é muito frequente nas maternidades brasileiras, suas consequências podem ser maiores e mais duradouras do que os danos físicos. Esse tipo de violência pode ser caracterizada como práticas que violam a assistência ao parto, ferindo o princípio da autonomia, por não permitir a tomada de decisão durante a parturição, ocorrendo ações desumanizadas que afetam a qualidade de vida (Costa *et al.*, 2022).

A qualidade da experiência do parto tem impacto nos resultados maternos, assim como orientações e medidas de conforto, o apoio emocional é um dos fatores que contribuem para a redução da ansiedade, possibilitando resultados positivos no nascimento e na experiência da mulher. É possível perceber que a mãe e o bebê podem sofrer danos devido aos altos níveis de estresse sofridos em procedimentos violentos e desumanos (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

A mãe tem praticado sua maternidade ao longo de meses durante todo o período gestacional, mas a formação do vínculo mãe-recém-nascido começa a se concretizar no momento do parto, pois é aquele que ela está suprindo todas as suas expectativas e fantasias, reorganizando-se emocionalmente e estabelecendo o seu primeiro contato e olhar com o seu filho (Oliveira *et al.* 2019).

A relação mãe-bebê na etapa inicial do nascimento é crucial, pois além de proporcionar a segurança, pode evitar hemorragias pós-parto, principalmente quando reforçando com o aleitamento materno. Proporcionar o crescimento do vínculo afetivo entre mãe-bebê é fundamental para o desenvolvimento físico e mental. Esta forma de interpretação e construção da maternidade é parte do movimento mais abrangente conhecido como "humanização do parto" (Russo; Nucci, 2020; Oliveira *et al.* 2019).

Segundo Oliveira *et al.*, 2019 evidenciou que mulheres que sofreram violência obstétrica e tiveram que lidar com sentimentos de dor, medo, falta de privacidade, estas mulheres ainda foram afetadas, a partir das suas experiências ruins, na criação do vínculo com os seus filhos. Logo, as experiências no trabalho de parto e nascimento podem afetar o vínculo mãe-bebê, levando consequências desde a vida social da criança até desenvolvimento cognitivo.

Em uma pesquisa realizada com 157 mulheres no Paraná, acerca da VO, observou que 24,8% tiveram seus recém-nascidos levados para sala de procedimento sem o consentimento da mãe. Ainda, constatou-se o não contato pele a pele na primeira hora de vida foi 64,2% e o impedimento de amamentar na primeira hora vida 54,1%. O Contato mãe-bebê na primeira hora de vida é indispensável, pois além de promover segurança, pode prevenir a hemorragia pós-parto, principalmente quando associado ao aleitamento materno (Costa *et al.* 2022).

O momento do nascimento não deve ser interrompido para realização de procedimentos desnecessários, pois é nesse momento que começam as reações naturais, como o surgimento do reflexo de sucção do bebê em resposta à busca do seio materno. Essa relação foi vivenciada ainda pelos companheiros das mulheres do estudo, que também vivenciaram o processo de parto e nascimento ativo e possivelmente acompanharam o início da amamentação (Baggio *et al.*, 2022).

Sentimentos de desamparo durante a assistência ao parto, decepção pela submissão a uma cesariana não desejada, falta de controle da dor e percepção negativa da mulher sobre o cuidado recebido pela equipe saúde são os efeitos desses sentimentos que repercutem negativamente, trazendo prejuízo para mulher e neonato (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

Boas práticas durante o parto e nascimento do filho, pode favorecer o vínculo mãe-bebê. A mulher está em um momento de fragilidade emocional, portanto, as consequências da exposição a situações de violência podem ser ainda mais danosas. O apoio emocional, orientação e medidas de conforto são fatores que ajudam a reduzir a ansiedade e têm um impacto positivo na experiência e do nascimento para a mulher (Leal *et al.*, 2018; Assis; Meurer; Delvan, 2021).

É necessário uma permanente prevenção da VO pela equipe. A Enfermagem está mais presente e possui maior relação com os sujeitos, pode apoiar as ações dos profissionais de saúde livres de danos e ajudar de maneira eficaz na melhoria da saúde materno-infantil (Teles *et al.* 2019).

Outra estratégia para prevenir a VO é o fomento ao parto humanizado, quando a equipe de saúde e a instituição implementam medidas de suporte sem intervenções desnecessárias. Trata-se de transformar as atitudes, as filosofias de vida e a percepção de si e do outro como ser humano. O parto humanizado busca responsabilizar e compartilhar a sensibilidade, a informação, a comunicação e a decisão entre mãe-mulher, família e especialistas em saúde (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

O modelo de humanização do parto e nascimento tem o potencial de inibir a violência obstétrica por meio da implementação das boas práticas de atenção. A literatura apontou o parto vaginal como um fator protetor do contato pele a pele na primeira hora de vida e por conseguinte, estímulo à formação do vínculo mãe-bebê e aleitamento materno.

A VO pode impedir na formação deste vínculo uma vez que tem o potencial de deixar a mãe sem condições de liberar a ocitocina endógena, de não ter um estado emocional propício a recepção feliz do neonato e, muitas vezes, esse neonato também não conseguiu permanecer com ela, porque a VO pode vir acompanhada de práticas intervencionistas rotineiras para o neonato. Essas práticas acabam afastando o neonato sadio de sua mãe para a realização de cuidados rotineiros e desnecessários, impossibilitando a hora ouro.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, K. P.; RIBEIRO, J. P. Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. **Saúde**, v. 47, n. 1, 2021. Doi:10.5902/2236583448297.

ASSIS, K. G. de; MEURER, F.; DELVAN, J. da S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicol. argum**, p. 135-157, 2021.

AGUIAR, J. M; OLIVEIRA, A. F. P. L; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas matrnidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296, nov, 2013.

ALONSO, D. Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Volta Redonda, 2018.

BAGGIO, M. A. *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 21, 2022.

BARBOZA, L. P; MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. v. 5, n. 1, p. 119- 129, 2016

BOTELHO, L. de L. R.; CUNHA, C. C. de A; MACEDO, M. The integrative review method in organizational studies. **Rev Eletr Gestão Soc**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020.

CARVALHO, I. S; HENKERT, M. D. A percepção dos profissionais de enfermagem frente á violência obstétrica em uma maternidade do norte do Espírito Santo. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen. BRASIL. **Resolução 564 de 06 de novembro de 2017**. Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen. 2016. Disponível em: [RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 | Cofen](https://www.cofen.org.br/resolucao-564-2017)

COSTA, L. D. *et al.* Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 16, n. 1, p. 1-22, 2022.

CORTEZ, E. N.; *et al.* Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e20412642220-e20412642220, 2023.

GAIOWSKI M. V, et al. Medos em primigestas para o parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(1): e5233

LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

LISBOA, A. F.; FERNANDES I. L. A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8769, 16 out. 2021.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.]**, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020.

MENDES, Y. M. M. B; RATTNER, D. Estrutura e práticas nos hospitais do Projeto Apice ON: um estudo de base. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 54, p. 23, 2020.

MOREIRA, M. E. L, *et al.* Práticas de atenção hospitalares ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad Saude Publica.**, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Doi<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.

MOURA, R. C. M., *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm.foco.natal**. v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018.

NASCIMENTO. L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Reuol**, v. 11, n. 5, 2017.

NASCIMENTO, D. E.M. *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 2022.

OLIVEIRA, B. S. De. *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de São José/SC. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 9, n. 1, p. 8-16, 2019.

OLIVEIRA, M. do S. S. de. *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Recomendações para cuidado de mulheres grávidas. 2018. Disponível em: [OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://www.paho.org/pt-br/OMS-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrão-de-cuidado-para-mulheres-grávidas-e-reduzir-intervenções-médicas-desnecessárias). Acesso em: 15 abr. 2024.

PONTES, B. F.; *et al.* Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. **Rev Recien**. v. 11, n. 35, p. 443-450, 2021.

RUSSO, J. A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

SANTOS, R. C. S.; DE SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SCATLIFFE, N. *et al.* Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. **International journal of nursing sciences**, v. 6, n. 4, p. 445-453, 2019.

SOARES, A. F. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado dotécnico de enfermagem. 18 f, Monografia (Curso Técnico em Enfermagem) - Escola GHC, Instituto Federal De Educação, Ciência e

Tecnologia do Rio Grande Do Sul – Câmpus Porto Alegre, 2016.

SOUZA, A. C. A. T. de *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019.

TELES, O. S. A. *et al.* Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. **Rev Cultura Cuidados**, v. 23, n. 53, p. 1-10, 2019.

TESSER, C. D.; *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VENTURI JUNIOR, G, BOKANY, V.; DIAS, R. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010.

VILLAR, V. C. F. L. *et al.* Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. *In:* D. W. WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise:** Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Editora Imago. 2000. p 218-232.

ZVEITER, M; MOUTA. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e66736, 2022.