CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA SOLANGE BRAZ DE FREITAS

UMA REFLEXÃO A PARTIR DO ESTUDO DA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER COM ÊNFASE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUMÉ - PB
2025

MARIA SOLANGE BRAZ DE FREITAS

UMA REFLEXÃO A PARTIR DO ESTUDO DA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER COM ÊNFASE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Professora. Ma. Maria Milaneide Lima Viana.

SUMÉ - PB
2025

F866r Freitas, Maria Solange Braz de.
Uma reflexão a partir do estudo da disciplina saúde da mulher com ênfase na violência obstétrica: relato de experiência. / Maria Solange Braz de Freitas. - 2025.

39f.

Orientadora: Professora Ma. Maria Milaneide Lima de Viana.
Monografia – UNICIR - Faculdade do Cariri; Curso Superior de Enfermagem.

1. Saúde da mulher. 2. Violência obstétrica. 3. Relato de experiência. 4. Parto humanizado. 5. Cuidados da enfermagem obstétrica. I. Viana, Maria Milaneide Lima de. II. Título.

CDU: 618.2:343.6(043.1)

Elaboração da ficha catalográfica:

Élida Maeli Fernandes Quirino
Bibliotecária - CRB – 15 / 976

MARIA SOLANGE BRAZ DE FREITAS

UMA REFLEXÃO A PARTIR DO ESTUDO DA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER COM ÊNFASE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Professora Ma. Maria Milaneide Lima de Viana.
Orientadora - UNICIR – Faculdade do Cariri

_____

Professora Esp. Daniela Farias de Macêdo.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

_____

Professora Esp. Samara Luna de Queiroz.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Trabalho Aprovado em: 25 de novembro de 2025.

SUMÉ - PB

Ao meu Deus e a minha família, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu salvador Jesus Cristo, a minha família, meu esposo Dé, minha filha Cecília e meu filho Davi. Ao meu coordenador André, a todos os colaboradores da Faculdade do Cariri Paraibano – UNICIR – e aos meus colegas de trabalho.

Entrega teu caminho ao Senhor, confia Nele, e o mais ele fará. Salmos 37-5.

RESUMO

A violência obstétrica está presente de diferentes formas, embora ainda seja pouco reconhecida como um ato violento. As intervenções são capazes de gerar danos a integridade física e psíquica da mulher, de maneira geral. Desse modo, a humanização no parto diz respeito aos aspectos biológico, psicológico e espiritual, evitando as violências obstétricas. Dessa forma esse estudo objetivou descrever as mudanças significativas que a disciplina saúde da mulher tem proporcionado para o aperfeiçoamento profissional em relação a violência obstétrica. Trata-se de um estudo descritivo entrelaçado ao relato de experiência, pois, realiza uma análise qualitativa de dados e está diretamente relacionada ao sujeito e sua subjetividade. Os resultados se mostraram satisfatórios, respondendo positivamente todos os objetivos traçados.

Palavras-chave: saúde da mulher; violência obstétritica; relato de experiência.

ABSTRACT

Obstetric violence is present in different forms, although it is still little recognized as a violent act. The interventions are capable of causing damage to the woman's physical and psychological integrity, in general. Thus, humanization in childbirth concerns biological, psychological, and spiritual aspects, avoiding obstetric violence. In this way, this study aimed to describe the significant changes that the women's health discipline has provided for professional improvement in relation to obstetric violence. This is a qualitative study intertwined with an experience report, as it analyzes the quantification of data and is directly related to the subject and their subjectivity. The results proved to be satisfactory, positively addressing all the objectives outlined.

Keywords: women's health; obstetric violence; experience report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 9

2 JUSTIFICATIVA..... 11

3 OBJETIVOS..... 12
3.1 OBJETIVO GERAL..... 12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... 13
4.1 O QUE É VIOLÊNCIA E OS PRINCIPAIS TIPOS PRATICADOS CONTRA A MULHER COM ÊNFASE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA..... 13
4.2 CUIDADOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA..... 15
4.3 CONHECIMENTO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS PRÁTICAS INTERVENCIONISTAS DESNECESSÁRIAS..... 15

5 METODOLOGIA..... 17

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 18

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 21

REFERÊNCIAS..... 22

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo o parto foi um momento marcante para a mulher, bem como para sua família já que todos aguardavam ansiosos pela chegada de um novo ser e almejavam que durante o trabalho de parto ocorresse tudo da melhor forma possível.

Além disso, a experiência de parto permitiu que a mulher assumisse um novo papel social: o ser mãe. Até meados do século XIX, os partos aconteciam no domicílio e as mulheres eram assistidas por parteiras, que lutavam para tornar esse momento confortável e alegre. (SOUSA *et al*., 2021).

No entanto, com o passar do tempo, as mulheres foram gradativamente perdendo a liberdade de darem a luz aos seus filhos em um ambiente familiar. Assim, a institucionalização do parto no século XX levou ao uso de tecnologias durante o cuidado, em situações classificadas como de alto risco para mãe e filho. Desse modo, houve uma redução nas taxas de mortalidade materna e neonatal, no entanto, essas práticas tornaram-se mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas, devido ao excesso de intervenções desnecessárias, diminuindo a autonomia das mulheres no momento do parto. (SOUSA *et al*., 2021).

Esses episódios de intervenções aumentaram gradativamente e desencadearam o que hoje conhecemos por violência obstétrica, termo usado para denominar os diversos tipos de agressão, seja: físico, verbal, moral ou psicológico; sofrido pela mulher no pré-natal, no parto, no pós-parto ou no puerpério. A negligência; a discriminação social; a violência verbal e/ou física; o abuso sexual; o uso de intervenções e procedimentos médicos inadequados; estes são alguns exemplos de violência obstétrica praticados pelos profissionais de saúde durante o atendimento à gestante ou puérpera. (LIMA, 2022).

Com o passar do tempo, foram surgindo políticas de saúde na qual acarretaram uma série de transformações sobre a percepção do ciclo gravídico-puerperal. Assim, “toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura” (inciso IV, do Artigo 2º, Portaria n. 569, 2000).

Convém destacar também que se deve entender que toda gestante tem o direito de receber tratamento digno que não ofereça danos e maus-tratos a si própria ou ao seu filho, bem como ser orientada com as informações necessárias sobre os procedimentos que serão realizados a fim de ter o consentimento e/ou recusa da mulher atendida, visando garantir o respeito às suas escolhas. (LIMA *et al.,* 2022).

A Lei nº 11.108/05 de 07 de abril de 2025 alterou a Lei nº 8.080/90, assegurando as parturientes "o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS".

No entanto, mesmo havendo uma lei que assegura os direitos da gestante no período de parto e pós parto, há dados de um estudo realizado com sete (07) mulheres em que 90% delas não querem mais ter filhos e relataram ter medo de sofrer violência obstétrica novamente. (LIMA *et al.,* 2022).

Corroborando com os autores citados acima, foi realizada uma pesquisa em âmbito nacional que identificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o trabalho de parto. (GOMES *et al.,* 2022).

Perante esse contexto, vê-se a necessidade de uma conscientização ampla de todo a equipe de saúde responsável pelos cuidados e assistência as gestantes e futuras mães, pois, a conscientização pode ser um dos mecanismos para prevenir novos casos desse tipo de violência direcionada à mulher. (GOMES *et al.,* 2022).

Assim, este estudo tem como objetivo principal descrever as mudanças significativas que a disciplina saúde da mulher tem proporcionado para o aperfeiçoamento profissional em relação a violência obstétrica. Trata-se de um estudo descritivo entrelaçado com um relato de experiência e busca-se proporcionar uma profunda reflexão sobre as práticas constantes de violência obstétrica, principalmente no Brasil, como também promover nos profissionais de saúde uma autoanálise sobre suas práticas diárias, instigando-os a adotarem uma postura mais humana e respeitosa perante a mulher gestante. Diante desse contexto busca-se responder a seguinte pergunta: Qual a relevância do estudo da disciplina Saúde da Mulher para a mudança de percepção e aperfeiçoamento das práticas dos profissionais de saúde no combate à violência obstétrica?

2. JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é um assunto que embora seja bastante comentado, ainda há pouco amparo legal no ordenamento jurídico brasileiro, diferentemente da violência doméstica, cuja proteção legal é mais ampla.

É importante salientar que o desconhecimento do problema começa pelas vítimas, que muitas vezes não reconhecem certas ações como violência e agem como se fossem normais. O público alvo da pesquisa ora apresentada são as mulheres, em particular, aquelas que estão grávidas.

Lamentavelmente, ainda há um desconhecimento sobre essa questão, sobretudo das mulheres mais vulneráveis. A violência obstétrica ocorre de várias formas e podem acontecer antes, durante e depois do parto, no entanto, não são caracterizadas ou reconhecidas como violência, tendo como consequências impactos profundamente negativos que impactam diretamente o bem estar feminino.

Nesse sentido, é relevante a discussão sobre o tema em questão, visto que é um tipo de violência capaz de causar sequelas irreversíveis ou quando reversíveis, trazem danos à vítima por um longo período. É interessante afirmar que o presente trabalho poderá trazer conhecimento a muitas mulheres sobre mais uma forma de violência que elas possam ocasionalmente sofrer em algum momento de suas vidas, mais especificamente na gravidez. Pensando nisso, o projeto foi desenvolvido a fim de que haja mais sensibilidade dos profissionais, abolindo as práticas violentas e favorecendo um parto com respeito às mulheres e baseado em evidências científicas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as mudanças significativas que a disciplina saúde da mulher proporcionou para o aperfeiçoamento profissional em relação a violência obstétrica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar os principais conhecimentos adquiridos sobre a violência obstétrica e suas implicações para saúde da mulher;

Demonstrar a mudança de percepção pessoal e profissional formada após o Estudo da disciplina Saúde da Mulher;

Instigar os profissionais de saúde a realizarem uma reflexão sobre suas práticas no período de acompanhamento às gestantes.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O QUE É VIOLÊNCIA E OS PRINCIPAIS TIPOS PRATICADOS CONTRA A MULHER COM ÊNFASE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência é complexo e possui características variadas e peculiares, pois, não ocorre apenas de uma única forma. De acordo com MINAYO (2006) A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro.

Comungando do mesmo pensamento, (VIEIRA, *et al.,* 2003) afirmam também que a violência compromete o direito fundamental à vida, à saúde, ao respeito, a liberdade e a dignidade humana.

Partindo desse pressuposto, vemos que a violência se manifesta de diversas formas e ocorre independente do tempo, espaço ou contexto social. No que diz respeito a violência contra a mulher esta é denominada como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada." (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6 *apud* ANDRDADE; AGGIO, 2014).

Além disso, o Instituto Maria da Penha (2024) prevê cinco tipos de violências que são praticadas contra a mulher, as quais são: violência física: entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher; violência psicológica, considerada qualquer conduta que: cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões; violência sexual**,** trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; violência moral, é considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A violência contra a mulher, portanto, se manifesta de várias maneiras e dentre as já existentes, há a violência obstétrica, termo designado para refletir as deficiências profissionais

na atenção à saúde de gestantes. (ORSO *et al.,* 2021). Nesse sentido, a violência obstétrica é definida como

> apropriação de processos corporais e reprodutivos pelo profissional de saúde, expresso por meio do tratamento desumanizado, abuso de medicamentos e abordagem de processos naturais na forma de eventos patológicos, corroborando a perda de autonomia e decisão das mulheres sobre seus próprios corpos e a própria sexualidade, gerando impacto negativo sobre a qualidade de vida das mulheres. (ORSO *et al;* 2021).

Nesse sentido, a violência obstétrica engloba práticas abusivas, humilhantes e desrespeitosas durante o pré-natal, o parto e o pós parto. E como exemplo de violência obstétrica, a Cartilha de Violência Obstétrica de Belém/PA, 2024 elencou algumas das mais recorrentes, a saber: Falta de informação e consentimento: ocorre quando as mulheres não são informadas sobre os procedimentos médicos que serão realizados durante o parto e não têm a oportunidade de consentir ou recusar esses procedimentos. Tratamento desrespeitoso: esse tipo de violência inclui linguagem abusiva, insultos, falta de privacidade, discriminação com base em raça, etnia, idade, orientação sexual, entre outros. Intervenções desnecessárias: acontece quando há realização de procedimentos médicos invasivos, como episiotomias, cesarianas desnecessárias ou indução do parto sem justificativa médica adequada. Falta de apoio emocional: negligenciar as necessidades emocionais das mulheres durante o trabalho de parto e parto, não oferecendo apoio adequado ou desconsiderando suas preocupações e angústias e, por último, restrição de liberdade de movimento: impor posições ou restrições físicas às mulheres durante o trabalho de parto e parto, sem necessidade médica.

Vale ressaltar também que a violência pode ser exercida por qualquer profissional de saúde que aja com negligência, discriminação ou violência, seja ela física, verbal ou psicológica, como por exemplo, o uso de fórceps, instrumento em forma de pinça para segurar a cabeça do bebê, manobra de kristeller, em que a parte superior do útero da mulher é pressionada para tentar acelerar o parto, episiotomia, incisão feita no períneo realizada sem necessidade comprovada, administração de ocitocina, hormônio que acelera a dilatação, realização de cesariana de forma rotineira sem justificativa ou consentimento da mulher, lavagem intestinal e toques vaginais repetidos. (LIMA *et al.,* 2022).

4.2 CUIDADOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Durante o período de gestação a mulher precisa de um acompanhamento de qualidade tanto no que diz respeito a ética quanto a técnica profissional. Cuidados respeitosos e dignos são condições fundamentais para toda mulher grávida, garantindo experiência positiva sobre maternidade. (ORSO *et al.,* COSTA, 2021).

Garantir uma experiência positiva antes, durante e após o período de parto é imprescindível para que mulher/mãe guarde boas memórias e saia desse processo realizada. Cabe então, aos enfermeiros obstétricos, o dever de conduzir práticas consideradas benéficas e a implantação de um modelo humanizado de parto, o qual se caracteriza pela valorização de vários aspectos da parturição, a saber: autonomia e empoderamento feminino, alívio da dor, progressão fetal, vínculo com a mulher, confiabilidade e segurança. (ALVES *et al.,2018; ARAÚJO et al., 2018*; RAMOS, *et al.,* 2018 *apud* SILVA, 2024).

Além disso, a enfermagem obstétrica em contrapartida a enfermagem generalista, possui um objetivo de atenção especializado direcionado a mulher e ao recém-nascido. Assim, o enfermeiro obstétrico pode atuar em diversos locais como: maternidades, consultórios, centros de parto normal e domicílios. Uma característica peculiar da enfermagem obstétrica é a sua ênfase na minimização de intervenções desnecessárias. Isso se manifesta na resistência a aplicação de medicações e intervenções instrumentais durante o trabalho de parto, promovendo, portanto, uma abordagem mais fisiológica em que a mulher tem sua integridade física e psicológica preservadas. (SILVA, 2024).

É importante ressaltar também que a enfermagem obstétrica é incentivada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde devido ao seu impacto positivo na assistência ao parto normal. O incentivo a atuação desses profissionais visa o aprimoramento do cuidado e a diminuição do número de cesariana desnecessárias. Essa categoria é considerada a mais adequada para a assistência a gestante e ao parto normal, já que, oferecem alto custo-efetividade e capacidade de identificar precocemente distocias e avaliar riscos. (SILVA, 2024).

4.3 CONHECIMENTO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS PRÁTICAS INTERVENCIONISTAS DESNECESSÁRIAS

A formação acadêmica e o conhecimento dos enfermeiros são essenciais para uma atuação voltada para cuidado, o zelo e uma boa assistência para os pacientes, em especial, para a mulher que está prestes a trazer uma nova vida ao mundo.

No entanto, em uma pesquisa realizada por ORSO *et al.,* com a equipe multidisciplinar em saúde, totalizando 43 participantes foi possível constatar que há um desconhecimento sobre a temática violência obstétrica, pois, alguns profissionais não identificaram as ações condizentes com tal prática. Além disso, grande parte dos profissionais reconheceu que há condutas impróprias ou mal aplicadas rotineiramente, contribuindo para o detrimento da autonomia das mulheres sobre os seus próprios corpos.

Um outro estudo realizado com 23 profissionais revelou que a maior parte dos profissionais identificou a violência obstétrica e suas principais formas ocorrem por meio do abuso físico, psicológico e verbal tornando a mulher um objeto de subordinação e intervenção profissional. (TRAJANO; BARRETO, 2021).

5. METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo relato de experiência, que segundo a concepção de (GROLLMUS; TARRES, 2015) é um conhecimento que se transmite com aporte científico. Por isso, o texto deve ser produzido na 1ª pessoa de forma subjetiva e detalhada. Nesse sentido, a experiência descrita tem como base a reflexão pessoal e profissional motivada durante o estudo da disciplina saúde da mulher no ano de 2024, no curso de bacharelado em enfermagem de uma instituição de ensino privado no cariri paraibano. Associada ao relato de experiência, tem-se também a pesquisa descritiva que

é não-experimental e pode ser qualitativa ou quantitativa. As principais fontes de informações são: os ambientes físicos, os relatórios e documentações, os materiais usados, outros objetos e as pessoas diretamente envolvidas. Os resultados desse tipo de pesquisa são normalmente apresentados na forma de narrativas. (TELLES, 2008, p. 78-79).

Corroborando com a pesquisa, foi realizada uma busca na base de dados da Scielo. Para essa busca foram priorizados artigos publicados nos últimos cinco anos. Após a leitura de alguns exemplares de pesquisa, estas foram adicionadas na discussão para compor o relato.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir desse momento será apresentado o relato de experiência e como o estudo sobre violência obstétrica na disciplina saúde da mulher impactou significativamente as práticas enquanto profissional de saúde.

No quarto período do curso de enfermagem na Instituição UNICIR – Faculdade do Cariri Paraibano – na disciplina Saúde da Mulher ministrada pela professora Milaneide, no ano de 2024, houve a oportunidade de conhecer de maneira mais intrínseca o que é a violência obstétrica, caracterizada segundo a concepção de (GUEDES; SANTOS, 2022.) como qualquer ação, conduta ou omissão do direito da gestante no qual ela perceba um tratamento hierarquizado ou desumano, no qual ocorra perda de autonomia e privação do poder da capacidade da mulher de decidir livremente quanto ao seu parto e o que pode afetar sua qualidade de vida.

Mediante a conscientização sobre a violência obstétrica, o grande despertar para a mudança de postura enquanto profissional, ocorreu quando a docente Milaneide apresentou como foi sua vivência de parto e enfatizou que essa experiência necessitava ser vivida da maneira mais natural possível, pois, o corpo feminino naturalmente já foi constituído para viver o parto na sua plenitude, sem interferências ou invasões, ou seja, um parto humanizado que visa o respeito e valorização das vivências de cada mulher no processo de trabalho de parto com qualidade técnica e ética do cuidado, mediante a adoção de posturas acolhedoras dos profissionais de saúde e da interação com as mulheres-gestantes-parturientes e suas famílias, no reconhecimento dos direitos do usuário, de sua subjetividade e referências culturais. (SILVA *et al.*, 2024).

Além disso, o relato da professora interferiu diretamente na minha vida profissional, e foi perceptível que, durante muito tempo realizei na minha assistência, práticas errôneas sem evidências científicas, pois, atuo no âmbito da enfermagem há 19 anos em um hospital e maternidade no Cariri Paraibano. Possuo experiência em diversos setores na mesma unidade, no entanto, há 10 anos atuo em sala de parto como técnica de enfermagem e parteira, sempre prezando pela humanização e dedicação, participando deste momento tão único e delicado na vida da mulher e de sua família que é o nascimento de um filho. Afinal, de acordo com a perspectiva de (SILVA *et al.,* 2024), é papel do profissional de enfermagem também garantir apoio emocional para a mulher em trabalho de parto e para a família, visando estreitar os laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.

Quadro 1 - Comparativo entre assistência antes e após a disciplina de saúde da mulher II.

Conduta antiga	**Conduta atualizada**
Estímulo a episiotomia	Orientação e auxílio para que a equipe médica possa não realizar a episiotomia de imediato
Interferir na posição de parir	Deixar a mulher como protagonista para mudança de posição e deambulação
Toques vaginais sem intervalos programados e indicados	Toque vaginal após 4 horas de intervalo ou quando necessário, priorizando a ausculta dos BCF.
Administração rotineira de medicamentos, a exemplo de ocitocina para acelerar o parto	Não aplicação de ocitocina e respeito ao tempo fisiológico do parto.
Realização de manobra de Kristeller que é a pressão sobre o útero	Não realização da manobra e práticas de apoio ao parto natural por meio de massagens, banho, bola.

Fonte: autoria própria, 2025.

Perante esse contexto, durante todos esses anos busquei proporcionar o máximo de conforto e segurança para as gestantes, já que esse é um momento inédito, principalmente para primíparas. Ao longo dos anos no exercício dessa função, segui condutas que me foram apresentadas tanto no meu curso de técnica em enfermagem outrora, quanto na rotina hospitalar, acreditando que esta era a forma mais adequada de realizar minha assistência.

No entanto, após essa nova fase da minha vida, dentre todas as disciplinas ofertadas no curso de Enfermagem, conheci a cadeira de Saúde da Mulher, que dentre os conteúdos os envolvidos na disciplina, existia a temática de saúde e violência obstétrica denominada anteriormente, como todo ato ou ação que tira a autonomia da mulher gestante diante de seu corpo, suas escolhas e seus direitos na hora do parto.

Assim, diante do estudo do tema citado, compreendi que por diversas vezes minha assistência pode ter sido falha e influenciando diretamente em como a mulher, gestante, vivenciou essa experiência do parto e inevitavelmente despertou-me o sentimento de

autoavaliação. Analisei minhas condutas e procedimentos realizados no dia a dia da sala de parto. Esta auto análise fez refletir significativamente e ter um olhar mais amplo e claro da necessidade de mudança das minhas práticas como técnica de enfermagem e futura profissional de enfermagem, uma vez que no processo de parto humanizado, sob a perspectiva de (SILVA *et al.,* 2024), o enfermeiro pode ser protagonista na aplicação de cuidados que promovam o parto humanizado, autonomia da parturiente e evitem a realização de procedimentos invasivos e desnecessários, preservando a integridade física e psicológica da mulher.

A implementação de novas práticas gerou resistência por parte de outros colegas de trabalho, resultando em dificuldades tanto na prestação de assistência quanto no relacionamento interprofissional.

Além disso, na perspectiva de Fraga, 2022, ainda se encontram dificuldades que impedem a autonomia do enfermeiro nesse cenário, sejam eles pelos limites impostos, rotinas hospitalares ou pela cultura médico-centrada.

Contudo, mesmo diante de todas as contrariedades apresentadas acima, pretendo prosseguir buscando me tornar uma profissional cada dia melhor, mais humana e qualificada, tendo em vista que, o corpo do outro, em especial o da gestante, necessita ser respeitado, acolhido e cuidado com zelo, visto que, “a enfermagem precisa de profissionais que trabalhem de forma humanizada, priorizem o respeito à mulher, acolham. Atendam às necessidades e empreguem o conhecimento necessário em cada situação”. (LIMA *et al.,* 2022). Afinal, os profissionais de saúde estão para aliviar a dor, o medo e a insegurança, e não para intensificar o sofrimento e causar traumas, que por vezes, perduram toda uma vida, pois, as mulheres que sofrem qualquer tipo de violência obstétrica “carregam consigo traumas e sentimentos negativos, como medo, insegurança, dor sentimental, descontentamento e quebra de expectativas”. (LIMA *et al.,* 2022).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma prática constante nos ambientes de saúde e pode ser praticada de diversas maneiras, ocasionando danos físicos e emocionais para milhares de mulheres. O estudo da disciplina Saúde da Mulher é imprescindível para que os profissionais de saúde adotem novas práticas, reflitam sobre si e sobre o outro, nesse caso as gestantes, e atuem de maneira humanizada, respeitosa e acolhedora. O estudo dessa disciplina contribuiu significativamente para uma mudança de mentalidade enquanto pessoa e profissional, levando-se a reflexão sobre como nossas intervenções para com outro podem gerar conflitos internos, muitas vezes, jamais esquecidos. Por isso, é necessário que todos aqueles que atuam na saúde se conscientizem sobre os malefícios provocados pela prática da violência obstétrica e assumam uma nova maneira de conduzir a gestante durante seu período gestacional, afinal, a própria natureza feminina já advém com essa dádiva, a de parir, e precisa apenas de um acompanhamento diligente para dar a vida de maneira digna e respeitosa.

Esta pesquisa poderá contribuir para novos discentes para realizar relatos de experiência sobre o tema bem como para profissionais poderem rever e atualizar suas práticas. A pesquisa possui limitações por se tratar de um relato pessoal, onde outros profissionais podem ter outra visão sobre o tema abordado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha.; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina**, 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 16 de abril de 2025.

CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO FUNCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (CEAF/MPPA). **Cartilha de Violência Obstétrica.** Belém, PA, 2024. Disponível em: https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf. Acesso em: 01/10/2025.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de Violência. 2024. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html. Acesso em: 02/10/2025.

Ministério da Saúde**.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de atenção Integral à Saúde da mulher: Princípios e diretrizes**.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

LIMA, Liara Caetano. *et al*. Violência Obstétrica: relatos de experiência vivenciada. **REVISA (Online**), v. 11, n. 4, p. 538-547, 2022. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/208/350. Acesso em: 11/06/2025.

MINAYO, MCS. Um fenômeno de causalidade complexa. *In:* **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, pp. 12-23. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books.

ORSO, L. F, Silva AL, Marques SRA, Mazzetto FMC, Jamas MT, Costa MCG. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15(2): e 246960 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291979. Acesso em: 10/10/2025.

PEREIRA GOMES, A. De A. *et al.* O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: revisão integrativa**. Nursing Edição Brasileira**, v. 25, n. 292, p. 8556-8565, set. 2022. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2727/3307. Acesso em: 11/06/2025

SANTOS, E. V. de L.; GUEDES, N. R. de C. A.Violência obstétrica na Paraíba (Brasil): relatos e experiências de mães. **Revista Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 2, n. 4, p. 451–473, 2022. DOI: 10.56083/RCV2N4-026. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/196. Acesso em: 15/10/2025.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino de et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. N**ursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 279, p. 6015-6024, 2021. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707.
Acesso em: 11/06/2025.

SILVA, Fernanda Velez da. *et al.* **O papel do enfermeiro no parto humanizado.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, [S. I.], v. 47. n. 1, 28-32, jun/ago. 2024.Disponívelem:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20240609_104546.pdf.
Acesso em: 20/10/2025.

SILVA, E. L. da.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4 ed. Florianópolis:** UFSC, 2005. p. 138. Disponível em: www.posarq.ufsc.br/download/metPesq.pdf. Acesso em: 13/10/2025.