



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### A relação entre Violência Obstétrica e Aleitamento Materno em uma Maternidade Iniciativa Amigo da Criança.

The relationship between Obstetric Violence and Breastfeeding in a Baby-Friendly Initiative Maternity Hospital

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2360

ARK: 57118/JRG.v8i18.2360

Recebido: 06/08/2025 | Aceito: 12/08/2025 | Publicado *on-line*: 13/08/2025

#### Thayná Ferreira Albuquerque Gomes<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-4134-6800>

<http://lattes.cnpq.br/5794405502566219>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: thaynaferreira2@gmail.com

#### Lucas Pereira da Costa<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5690-6296>

<http://lattes.cnpq.br/7821635511928310>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: lucalmcosta@gmail.com

#### Larissa da Cruz Portela<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6189-8262>

<http://lattes.cnpq.br/3995773149261525>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: larissaportela21@gmail.com

#### Renata Ferreira dos Santos<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-1794-2737>

<http://lattes.cnpq.br/7517167539335837>

Universidade do Estado do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: rfd Santos@uea.edu.br



### Resumo

**Objetivo:** Descrever a relação entre violência obstétrica e o aleitamento materno em puérperas em uma maternidade credenciada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). **Método:** Estudo transversal, participaram da pesquisa 110 puérperas. Os dados obtidos foram inseridos manualmente em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa Jamovi e descrito em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** O estudo foi composto por 110 puérperas, foi relatado a ocorrência de violências obstétricas com destaque para violências físicas e mais da metade das mulheres amamentaram na primeira hora após o nascimento e fizeram contato pele a pele. **Conclusão:** A amamentação envolve fatores que vão além do biológico, sendo a violência obstétrica um dos fatores que pode afetar o êxito desta prática, medidas como capacitação profissional, orientação às mulheres e acreditação como Iniciativa

<sup>1</sup> Graduado(a) em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica.

<sup>2</sup> Graduado(a) em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Mestre(a) em Enfermagem.

<sup>3</sup> Graduado(a) em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, Mestre(a) em Enfermagem.

<sup>4</sup> Graduado(a) em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas, Doutor(a) em Enfermagem.

Hospital Amigo da Criança são essenciais para promover boas práticas e o aleitamento materno.

**Palavras-chave:** violência obstétrica, aleitamento materno, saúde materno-infantil, período pós-parto, maternidades.

### **Abstract**

**Objective:** To describe the relationship between obstetric violence and breastfeeding among puerperal women in a maternity hospital accredited by the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). **Method:** This was a cross-sectional study in which 110 puerperal women took part. The data obtained was entered manually into a Microsoft Excel® spreadsheet and analyzed using the Jamovi software, describing absolute and relative frequencies. **Results:** The study consisted of 110 puerperal women, the occurrence of obstetric violence was reported with emphasis on physical violence and more than half of the women breastfed in the first hour after birth and made skin-to-skin contact. **Conclusion:** Breastfeeding involves factors that go beyond the biological, and obstetric violence is one of the factors that can affect the success of this practice, measures such as professional training, guidance to women and accreditation as an Baby-Friendly Hospital Initiative are essential to promote good practices and breastfeeding

**Keywords:** obstetric violence, breast feeding, maternal and child health, postpartum period, hospitals, maternity.

## **1. Introdução**

Uma das experiências mais intensas na vida de uma mulher é o parto, sendo a assistência ofertada a essa parturiente o resultado direto do impacto na vivência positiva ou negativa no processo de trabalho de parto, resultando em efeitos marcantes e inesquecíveis na vida da mãe e do bebê, todavia, os direitos das gestantes têm sido constantemente feridos pelas instituições e profissionais de saúde, caracterizando-se como violência institucional (Bitencourt; Oliveira; Renó, 2022).

A violência institucional praticada nas maternidades é denominada como violência obstétrica e pode ser definida como um agrupamento de diversas formas de violência e danos praticados por um profissional de saúde contra uma gestante ou puérpera durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério ou abortamento, desta forma incluem-se maus tratos físicos, psicológicos ou verbais e principalmente, práticas de intervenções desnecessárias, como episiotomia, tricotomia, restrição ao direito do acompanhante, ocitocina de rotina ou cesárea sem indicação (Menezes et al., 2020).

Segundo Leite et al., (2022) a literatura aponta um número reduzido de estudos com enfoque nas consequências desses atos na saúde da mulher e do recém-nascido, pesquisas sugerem que desrespeitos, abuso e violência obstétrica podem estar associados a desfechos negativos na saúde das vítimas, como aumento da probabilidade de desenvolvimento de ansiedade e depressão pós-parto, baixa adesão de serviços de saúde pela mulher e recém-nascido no período pós-parto e também maior dificuldade na prática do aleitamento materno, que se configura como um marco nos primeiros meses de vida do bebê.

A violência obstétrica também pode estar presente durante o aleitamento materno, prática esta que deve ser incentivada pelos profissionais de saúde devido aos inúmeros e comprovados benefícios à saúde da criança e da mulher, desta forma,

o aleitamento materno é conhecido como um fator protetivo para as mulheres e crianças, de modo que a violência obstétrica pode representar uma influência deletéria na saúde e segurança materna (Pereira et al., 2024).

Desta forma, a prática da decisão de amamentar não é determinada apenas pelo fator biológico, mas também abrange fatores emocionais e socioculturais. O aleitamento materno é

uma decisão tomada principalmente pela mãe, influenciada pelos seus valores de vida, rede de apoio, condições físicas e emocionais, bem como a situação de saúde do bebê e o valor social atrelado à amamentação e à maternidade (Queiroz et al., 2021).

A primeira hora de vida do bebê é crucial para o bom início da amamentação, deste modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja iniciada em até uma hora após o nascimento e que o aleitamento materno seja mantido de forma exclusiva nos seis primeiros meses, garantindo assim os melhores benefícios para a saúde e o desenvolvimento da criança. O contato pele a pele na primeira hora de vida do bebê após o parto aumenta as chances de um aleitamento materno bem-sucedido, no entanto, diversos fatores maternos e neonatais somados a práticas institucionais das maternidades e profissionais envolvidos no parto podem influenciar na menor prevalência do aleitamento na primeira hora de vida (Viana et al., 2024).

Nesse sentido a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) se configura como uma estratégia governamental baseada nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Apresenta-se com a proposta de proporcionar um bom início a amamentação, visando o aumento da probabilidade de aleitamento materno exclusivo e em livre demanda com a continuidade por dois anos ou mais (Brasil, 2008).

Os Hospitais Amigo da Criança (HACs) devem ser pautados em práticas de cuidados maternos embasadas em evidências científicas e humanização durante todo o período gestacional, parto, nascimento e período neonatal precoce, buscando fornecer uma assistência qualificada às gestantes, puérperas e RNs, reduzindo os índices de mortalidade materna e morbimortalidade infantil, desse modo bebês nascidos em HACs têm maior probabilidade de experimentar práticas como o contato pele a pele com a mãe, a amamentação precoce e o alojamento conjunto, reduzindo a necessidade de intervenções desnecessárias (Dinardi, 2022).

Deste modo, a pesquisa tem como objetivo geral descrever a relação entre a violência obstétrica e a prática do aleitamento materno em puérperas em uma maternidade pública no Município de Manaus-Am credenciada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e justifica-se pela escassez de estudos voltados para os efeitos da violência obstétrica na saúde da mãe e da criança.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, acerca da vivência de puérperas internadas em uma maternidade de referência em Manaus credenciada na IHAC, com enfoque na ocorrência de violência obstétrica e no aleitamento materno. O estudo foi realizado na Maternidade Pública Ana Braga, a mesma é referência para Gestantes de Alto Risco e o referido setor estudado tem capacidade para 107 leitos de Alojamento Conjunto (ALCON).

Para a coleta de dados as mulheres foram abordadas individualmente no setor do ALCON durante sua internação, mantendo a sua privacidade e sigilo a fim de reduzir possíveis constrangimentos e interferência de terceiros. Os critérios de inclusão foram: puérperas internadas no ALCON que tenham recebido assistência no

trabalho de parto e no parto normal e cesáreo na Maternidade participante do estudo, sem considerar o período decorrido entre o parto e a entrevista. Os critérios de exclusão foram: puérperas que tiveram a experiência do parto em outra maternidade ou domicílio, puérperas que possuíam contraindicação para amamentar e mulheres internadas no ALCON que passaram por abortamento ou óbito fetal.

A coleta de dados do estudo ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2024, totalizando uma amostra de 110 puérperas. Foi realizada a aplicação de um instrumento semiestruturado dividido em três etapas: a primeira investigou dados de identificação e antecedentes obstétricos para caracterização do perfil da mulher, a segunda etapa investigou situações e práticas de violência obstétrica e a terceira etapa investigou a experiência com o aleitamento materno.

As características sociodemográficas utilizadas nesse estudo foram: zona de residência (interior; capital), idade (anos), raça/cor/etnia (branca; preta; parda; amarela; indígena) e estado civil (solteira; casada; divorciada; união estável; viúva; outros).

Em relação aos dados de antecedentes obstétricos foram investigados número total de gestações, via do último parto, realização de pré-natal na última gestação e número de consultas pré-natal.

As variáveis investigadas acerca da ocorrência de violência obstétrica foram em formato de pergunta contendo respostas fixas sim e não, foram investigadas situações de violência de caráter verbal, sendo estas: humilhação pelos profissionais e inibição de gritos/emoção. Violência de caráter psicológica que continha a pergunta sobre sentir-se desamparada por profissionais de saúde. E por fim, foi investigada a violência física: toque vaginal seguidos por diferentes profissionais, realização da manobra de kristeller, realização de episiotomia, posição para parir imposta pelo profissional de saúde e contenção de pernas ou braços durante o parto.

As variáveis sobre o aleitamento materno reuniram quatro perguntas: contato pele a pele imediatamente após o nascimento, aleitamento materno na primeira hora pós-parto, se a puérpera recebeu orientações acerca dos benefícios da amamentação exclusiva até os seis meses e se em algum momento durante a internação sentiu-se desestimulada a praticar a amamentação.

Para análise dos dados coletados, os mesmos foram inseridos manualmente em planilha do Microsoft Excel®, em dupla entrada, e analisados no programa JAMOVI (versão 2.3.28). Para a caracterização da amostra foi feita análise descritiva dos dados e as variáveis foram apresentadas em suas frequências relativas e absolutas.

Esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva nominado “Impacto da associação do método canguru e aleitamento materno no tempo de internação de recém-nascidos pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob de parecer nº 4.441.603, seguido as recomendações da Resolução 466/12 CNS/CONEP. As participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias.

### 3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por um total de 110 puérperas, sendo a maioria residente na zona urbana (83,6%), e com relação a faixa etária chamou mais atenção idade superior a 30 anos (26,4%). Observou-se maioria das mulheres autodeclaradas como pardas (80,9%) e pouco menos que a metade declararam estado civil solteira (43,6%). (Tabela 1)

Quanto ao perfil de antecedentes obstétricos das puérperas, chamou mais atenção mulheres múltiparas com três gestações ou mais (44,5%), e cerca de um terço foram de mulheres primíparas (32,7%) que nunca tiveram experiências obstétricas anterior a esta gestação e múltiparas com duas gestações (22,7%). (Tabela 1)

Destas, a maioria realizou pré-natal (95,5%) e com registro de seis ou mais consultas (71,4%). Quanto à via de nascimento do último parto realizado na instituição do estudo, foi observado que partos via vaginal representaram pouco mais da metade de nascimentos (53,6%) e pouco menos da metade foi representando por nascimentos através da via cesariana (46,4%). (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e antecedentes obstétricos das participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil (2024).

Variáveis	N	%
<b>Zona De Residência</b>		
Capital	92	83,6%
Interior	18	16,4%
<b>Idade</b>		
14 a 17	15	13,6%
18 a 20	14	12,7%
21 a 25	25	22,7%
26 a 30	27	24,5%
Acima de 30	29	26,4%
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	10	9,1%
Parda	89	80,9%
Preta	5	4,5%
Amarela	6	5,5%
<b>Paridade</b>		
Uma gestação	36	32,7%
Duas gestações	25	22,7%
Três gestações ou mais	49	44,5%
<b>Via do último parto</b>		
Vaginal	59	53,6%
Cesária	51	46,4%
<b>Fez Pré-Natal?</b>		
Sim	105	95,5%
Não	5	4,5%
<b>Nº de consultas</b>		
Menos de seis consultas	30	28,6%
Seis ou mais consultas	75	71,4%

Fonte: A autora

A Tabela 2 apresenta a frequência da ocorrência de violências obstétricas cometidas por profissionais de saúde na instituição do estudo, em relação a violência de caráter verbal: a minoria das mulheres relatou terem se sentido humilhadas pelos profissionais (14,5%) e inibidas de demonstrar suas emoções e gritos durante o trabalho de parto (12,7%).

Acerca da violência de caráter psicológica: aproximadamente um terço das mulheres responderam que sentiram desamparadas pelos profissionais de saúde em algum momento durante a internação (20%). (Tabela 2)

Em relação a violência obstétrica de caráter física: cerca de um terço relatou que não escolheram a posição para parir (30,5%), tiveram braços ou pernas contidas durante o parto (28,2%) e que sofreram manobra de Kristeller durante o parto (24,7%). Foram minoria as puérperas que relataram ter sido submetidas a toques vaginal seguidos por diferentes profissionais (15,5%) e corte na vagina no período expulsivo (8,5%). (Tabela 2)

**Tabela 2** – Frequência da ocorrência de violências obstétricas de caráter verbal, psicológica e física das participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil (2024).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Humilhação pelos profissionais?</b>		
Sim	16	14.5 %
Não	94	85.5 %
<b>Inibição de gritos/emoções?</b>		
Sim	14	12.7 %
Não	96	87.3 %
<b>Desamparada pelos profissionais de saúde?</b>		
Sim	22	20.0 %
Não	88	80.0 %
<b>Toque vaginal seguidos por diferentes profissionais?</b>		
Sim	17	15.5 %
Não	93	84.5 %
<b>Realização de manobra de Kristeller?</b>		
Sim	27	24.5 %
Não	83	75.5 %
<b>Realização de episiotomia durante o parto?</b>		
Sim	5	8.5 %
Não	54	91.5 %

<b>Escolheu sua posição de parir no parto normal?</b>		
Sim	41	69.5 %
Não	18	30.5 %
<b>Teve braços ou pernas contidos durante o parto?</b>		
Sim	31	28.2 %
Não	79	71.8 %

Fonte: a autora

A tabela 3 discrimina que pouco mais da metade das mulheres amamentaram seus bebês na primeira hora após o nascimento (60,9%) e metade realizaram contato pele a pele logo após o nascimento (57,3%). Todas as mulheres foram questionadas se receberam orientações acerca dos benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido e um terço respondeu que em nenhum momento durante a internação foram orientadas sobre o assunto (32,7%). Em relação a sentir-se desestimulada/desmotivada a praticar o aleitamento materno, cerca de um terço das mulheres relatou o sentimento em algum momento durante a internação no pós-parto (19,1%).

**Tabela 3** – Frequências da realização do Aleitamento Materno na primeira hora pós-parto e contato pele a pele após o nascimento, orientações e promoção ao Aleitamento Materno. Manaus, Amazonas, Brasil (2024).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Aleitamento materno na primeira hora pós-parto?</b>	67	60.9 %
Sim	43	39.1 %
Não		
<b>Realizou contato pele a pele logo após o nascimento?</b>	63	57.3 %
Sim	47	42.7 %
Não		
<b>Recebeu orientações acerca dos benefícios do aleitamento materno até os 6 meses?</b>	74	67.3 %
Sim	36	32.7 %
Não		
<b>Se sentiu desestimulada/desmotivada a praticar o aleitamento materno durante a internação?</b>	21	19.1 %
Sim	89	80.9 %
Não		

Fonte: a autora

A Tabela 4 descreve a frequência de contato pele a pele logo após o nascimento e o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN em relação a partos via vaginal e cesáreo, deste modo, acerca do contato pele a pele, pouco menos da metade (45,5%) da frequência da prática foi representada por via de nascimento vaginal e a minoria (8,2%) das mulheres pós-parto vaginal responderam que não fizeram contato pele a pele com seus RN's, o contato pele a pele em nascimentos via cesariana foram minoria (11,8%) e um terço (34,5%) não realizou. Acerca das puérperas que praticaram o aleitamento materno na primeira hora de vida, chamou mais atenção a via de parto vaginal (37,7%), enquanto apenas aproximadamente um terço (23,6%) da prática do aleitamento materno na primeira hora foi realizada em RN's nascidos por via cesariana.

**Tabela 4** - Frequência de contato pele a pele imediatamente após o nascimento e aleitamento materno na primeira hora de vida do Recém-Nascido (RN) entre vias de parto vaginal e cesáreo. Manaus, Amazonas, Brasil (2024).

Via de parto	Total N=110	Realizou contato pele a pele logo após o nascimento? n (%)	Aleitamento materno na primeira hora pós-parto? n (%)
<b>Vaginal</b>	59		
sim		50 (45,5%)	41 (37,7%)
não		9 (8,2%)	18 (16,4%)
<b>Cesáreo</b>	51		
sim		13 (11,8%)	26 (23,6%)
não		38 (34,5%)	25 (22,7%)

Fonte: a autora

#### 4. Discussão

Dentre as 110 puérperas incluídas no estudo, cerca de um terço foram mulheres com idade superior a 30 anos, pouco menos da metade eram solteiras e maioria residentes na capital do Estado e autodeclaradas como pardas.

A qualidade da assistência prestada durante o processo do trabalho de parto impacta diretamente em todos os momentos subsequentes pós-parto. Atendimento de qualidade somados a fatores materno-fetais e rede de apoio favorecem uma experiência mais satisfatória. E em relação ao aspecto obstétrico, chamou mais atenção as mulheres multíparas, deste modo, a experiência prévia com o parto pode ter influência quanto a exigência na qualidade da assistência, enquanto as primíparas costumam estar menos preparadas e estão mais suscetíveis a não receber assistência satisfatória (Souza et al., 2024).

Em relação ao acompanhamento de pré-natal, a maioria das mulheres (95,5%) relataram ter realizado pré-natal e apresentaram registro de seis ou mais consultas (71,4%) na caderneta de gestante, números que encontram-se de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde que orienta a ocorrência de no mínimo de seis ou mais consultas, com o intuito de favorecer a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil, além de aumentar o vínculo no binômio materno-infantil e informar as gestantes acerca das práticas recomendadas para a segurança do processo parturitivo (Brasil,2002)

Quanto a via do último parto, a metade das mulheres (53,6%) tiveram parto via vaginal e pouco menos da metade (46,4%) foram submetidas a cesariana. As taxas de cesariana permanecem altas e ascendentes em todo território nacional e segundo a OMS (2015), embora a cesariana possa ser uma cirurgia essencial e que salva vidas quando bem indicada, pode colocar mulheres e bebês em risco desnecessário em curto e longo prazo, se realizada quando não há uma indicação médica.

Em relação ao credenciamento da unidade hospitalar com o selo na IHAC, na qual a instituição em que o estudo foi realizado é credenciada, os Hospitais Amigo da Criança devem cumprir os critérios do Cuidado Amigo da Mulher de Boas Práticas na Atenção ao Nascimento assegurando cuidados que reduzam procedimento invasivos, como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução de parto, partos instrumentais ou cesarianas (Brasil, 2008), no entanto, o presente estudo ainda evidencia ocorrência de práticas de violência obstétrica com destaque para algumas práticas de caráter físico, principalmente a posição para parir imposta pelo profissional de saúde (30,5%), contenção de braços ou pernas (28,2%), manobra de kristeller (24,7%), toques vaginais seguidos (15,5%) e episiotomia (8,5%).

Os resultados destacados evidenciam que ainda vigoram, mesmo que em menores proporções, a hospitalização do parto, que transforma a mulher em propriedade da instituição e é no seu corpo que são experimentadas e praticadas técnicas obstétricas, já que nesse cenário se evidenciam as autoridades dos especialistas (Martins et al., 2022). Um contraponto importante mencionado no trabalho de Ribeiro et al., (2020) que objetivou conhecer a percepção das múltiplas acerca das suas experiências com a violência obstétrica é que a permanência dos atos violentos na assistência obstétrica ampara-se no desconhecimento da mulher, pois não conseguem distinguir se sofreram ou não atos violentos por que confiam nos profissionais que estão conduzindo a assistência, além das condições de fragilidade física e emocional que os processos obstétricos envolvem e contribuem em um cenário de impotência, justamente essa passividade permite a imposição autoritária através dos profissionais de saúde.

Violências de caráter psicológica corresponderam a cerca de um terço de respostas que confirmaram o sentimento de desemparo pelos profissionais de saúde (20%). Em relação a violências verbais, a minoria das mulheres respondeu que se sentiram humilhadas (14,5%) em algum momento durante a internação e se sentiram inibidas de demonstrar suas emoções (12,7%). Medeiros et al., (2022) afirma que muitas mulheres em trabalho de parto e parto não reclamam e não emitem opiniões principalmente por medo e opressão, após o parto a alegria tende a se sobressair aos maus-tratos e de certo modo, são esquecidos, o que favorece a perpetuação dessas práticas, já que na maioria das vezes não são realizadas denúncias.

Um estudo realizado no Amazonas por Martins et al., (2022) analisou as denúncias de violência obstétrica no Ministério Público Federal entre os anos de 2008 a 2018 e revelou que práticas como agressão/humilhação verbal apareceram com o maior número de registro de denúncias. O descaso e abandono das pacientes pelos profissionais de saúde também foi evidenciado como umas das práticas mais frequentes de violência obstétrica denunciadas, o que se assemelha com os achados desta pesquisa, onde a violência de caráter psicológica representada por sentir-se desamparada pelos profissionais foi uma das quais também chamou atenção.

No entanto, a alegria vivenciada pelas gestantes após receber seu bebê no colo pode encobrir a ocorrência de violências que possam ter sido submetidas durante o trabalho de parto. A percepção social de que a qualidade de um parto está diretamente ligada à sua duração e ao estado de saúde do recém-nascido (RN) facilita

a aceitação de intervenções médicas que configuram as práticas de violência obstétrica (Souto, 2020).

Na presente pesquisa foi possível observar que mulheres cujos partos foram vaginais apresentaram chances maiores de amamentar na primeira hora, corroborando com achados encontrados em outros países. A cirurgia de cesariana, tanto a anestesia como a necessidade de cuidados pós-operatório podem retardar o contato com o recém-nascido e o início precoce da amamentação e o parto vaginal favorece o aumento da probabilidade de contato com o RN e a amamentação precoce (Cunha, 2024), o que encontra-se de acordo com os achados desta pesquisa.

Deste modo, estudo realizado em 2024 por Cunha et al., (2024) analisou os fatores relacionados ao aleitamento materno ao nascer e apontou que a acreditação na unidade hospitalar na IHAC amplia as chances de aleitamento na primeira hora de vida e a cesárea tem sido apontada na literatura como importante fator na diminuição das chances de amamentar.

O credenciamento das maternidades na IHAC tem se mostrado fator determinante para o início precoce do Aleitamento Materno (AM), fator que corrobora com os achados da pesquisa em questão, onde mais da metade das participantes amamentaram seus bebês na primeira hora de vida (60,9%) e fizeram contato pele a pele (57,3%). As instituições creditadas devem seguir os dez passos para o sucesso do AM, sendo que o quarto passo estabelece o incentivo e apoio para a amamentação desde o nascimento e o quinto passo preconiza o apoio ao início a manutenção do aleitamento materno, no entanto, cerca de um terço das participantes (32,7%) do estudo relataram que não receberam nenhuma orientação acerca dos benefícios do AM em nenhum momento durante a internação até o momento da realização da aplicação do instrumento, em vista disto, a pesquisa de Alencar et al., (2024) ressalta a importância da difusão de orientações no momento da internação e ainda, demonstrar uma atitude proativa e acolhedora com a mulher e seu acompanhante.

Além dos fatores maternos e neonatais, as práticas institucionais das maternidades e dos profissionais de saúde responsáveis pelo parto podem determinar menor prevalência da amamentação e experiências traumáticas podem ser barreiras no início e na manutenção do aleitamento materno (Viana et al., 2024). O presente estudo apontou que 19,1% das puérperas participantes do estudo, em algum momento durante sua internação no pós-parto se sentiram desestimuladas/desmotivadas a amamentar, achados que podem estar relacionadas a práticas de violências obstétricas que foram submetidas no trabalho de parto e/ou parto, no entanto é válido ressaltar que o ambiente hospitalar associado ao contexto de estarem vivenciando o puerpério imediato pode contribuir que as puérperas relevem condutas e práticas agressivas.

Algumas das consequências relacionadas a violências é o estresse envolvido no trabalho de parto e parto, resultando em alterações na fisiologia da produção de leite, o que reduz significativamente as chances de a mulher amamentar após o nascimento. Além disso, mulheres que vivenciam a violência obstétrica podem enfrentar uma falta de apoio por parte da equipe de saúde no processo de estabelecimento do aleitamento materno. Por isso, é importante destacar que o impacto negativo da violência obstétrica sobre o aleitamento materno pode estar relacionado ao aumento do risco de depressão e outros transtornos mentais no período pós-parto (Leite et al., 2024).

## 5. Conclusão

Diante do exposto conclui-se que a prática da amamentação envolve uma série de fatores complexos que vão além do aspecto biológico e que práticas violentas, humilhações e abusos podem estar associados a desfechos negativos na saúde dessas mulheres e de seus bebês, bem como na continuidade da amamentação. Entende-se que algumas das barreiras envolvendo este tema é o desconhecimento das mulheres acerca de técnicas obstétricas sem evidências científicas consideradas violentas, o medo e opressão, baixo número de denúncias e fatores emocionais.

Por este motivo faz-se necessário a capacitação contínua e reflexão dos profissionais que prestam assistência a essas mulheres, desde a esfera na Atenção Básica com a difusão contínua de informações acerca de todo o processo de trabalho de parto e parto, incentivar visitas para conhecimento das maternidades e disponibilizar orientações das práticas de violência obstétrica para que assim a mulher possa estar apta a distinguir práticas e intervenções consideradas danosas, além de promover e incentivar o Aleitamento Materno e seus benefícios desde o Pré-Natal, bem como em unidades hospitalares de maior complexidade, principalmente no parto.

Por fim, é inegável que a acreditação da maternidade como Hospital Amigo da Criança é um fator de proteção ao Aleitamento Materno e nas Boas Práticas ao Parto e Nascimento, no entanto, as condutas adotadas pelos profissionais de saúde são cruciais na proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno, bem como práticas de violência obstétrica podem resultar em impactos negativos na saúde da mãe e no bom início a amamentação e na continuidade desta prática.

## Referências

ALENCAR, M.S.F. et al. Boas práticas obstétricas: vivência das mulheres no contato pele a pele (CPP) logo após o nascimento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e18011, 11 out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18011.2024>. Acesso em: 09 dez.2024.

BITENCOURT, A. DE C.; OLIVEIRA, S. L. DE.; RENNÓ, G. M. Violência Obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 943–951, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>. Acesso em: 23 de março.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Programa de Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 09 dez.2024.

CUNHA, J. F. et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e04332023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>. Acesso em: 09 dez.2024.

DINARDI, J.L. **Avaliação Do Monitoramento Da Iniciativa Hospital Amigo Da Criança No Estado Do Paraná - 2015 A 2019**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022. Curitiba, p.138, 2022. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1363983>. Acesso em: 23 de março.2024

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-revista-atualizada-e-ampliada-para-o-cuidados-integrados-modulo-1-historico-e-implementacao/view>. Acesso em: 23 de março.2024

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483–491, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>. Acesso em: 23 de março.2024

LEITE, T.H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. e12222023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>. Acesso em: 09 dez.2024.

MARTINS, R.B. et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 68–76, jan. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1384303>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>. Acesso em: 09 dez. 2024.

MENEZES, F. R. DE. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>. Acesso em: 23 de março.2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1). Acesso em: 09 dez.2024.

PEREIRA, H. A. et al. Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00774, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000774>. Acesso em 12 dez.2024.

QUEIROZ, V. C. DE. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem do**

**Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em:  
<https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4162>. Acesso em: 9 dez. 2024.

RIBEIRO, D. DE O. et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v41, p.e20190419, 2020. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>. Acesso em: 09 dez. 2024.

SOUTO, R.E.M. **Construção e validação de um questionário de identificação de violência obstétrica. 2020.** 119p. Dissertação (Mestrado em Tecnologias do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos). Faculdade de Enfermagem, Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Ceará, 2020. Disponível em: [repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2056](http://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2056). Acesso em: 09 dez.2024.

SOUZA, G.M. et al. Experiência e satisfação de mulheres quanto ao processo de parturição. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e17747, 8 out. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17747>. Acesso em: 09 dez.2024.

VIANA, V. A. O. et al. Prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: estudo transversal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20230181, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0181pt>. Acesso em: 09 dez.2024.