

## ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Júlia Dias, Julia Tognery; Nathalia Guidini<sup>1</sup>; Maycon Carvalho dos Santos; Tânia Mara Machado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos Multivix – Vitória.

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Multivix Vitória.

### RESUMO

O presente trabalho acadêmico tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. Trata-se de um estudo descritivo através de Revisão Bibliográfica de Literatura. Primeiro faremos o cotejo do direito à saúde como parte fundamental do direito à vida. Desse modo, será abordada a violência obstétrica sofrida pelas gestantes, e como essa violência fere os direitos da mulher e os direitos à saúde e como a desinformação de seus direitos contribui para o aumento da violência obstétrica. E por fim será ressaltada a importância do enfermeiro no combate à violência obstétrica, como a mudança de comportamento desse pode fazer diferença na vida da gestante em seu pré-natal, parto e pós-parto, promovendo autonomia na mulher e partos mais humanizados. O estudo evidenciou que a qualificação profissional, a educação em saúde e a inclusão da mulher sobre seus direitos são as melhores formas para prevenir as ocorrências de violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Enfermagem. Gestante.

### ABSTRACT

The present academic work aims to analyze the role of nurses in preventing obstetric violence. This is a descriptive study using a Bibliographic Literature Review. First, we will compare the right to health as a fundamental part of the right to life. In this way, obstetric violence suffered by pregnant women will be addressed, and how this violence violates women's rights and rights to health and how misinformation about their rights contributes to the increase in obstetric violence. And finally, the importance of nurses in combating obstetric violence will be highlighted, as changing their behavior can make a difference in the life of pregnant women in their prenatal, childbirth and postpartum period, promoting women's autonomy and more humanized births. The study showed that professional qualification, health education and the inclusion of women regarding their rights are the best ways to prevent occurrences of obstetric violence.

**Keywords:** Obstetric Violence. Nursing. Pregnant.

### INTRODUÇÃO

A maternidade é um grande feito na vida de toda mulher que anseia por este momento, afinal para elas, no lado sentimental, ter um filho é um ato de amor e afeto paravida e, no contexto social, é a representação da perpetuação de uma geração. Todavia, sabe-se que situações arriscadas poderão fazer parte do momento gestacional até o parto, como por exemplo a violência obstétrica, um fator epidemiológico que vem crescendo e sendo discutido por muitas pessoas, profissionais ou leigos, nos últimos anos (ANDRADE et al., 2014; PEREIRA et al., 2016).

Essa violação do direito da mulher vem acontecendo desde o início do seu

período gestacional. Contudo, essa falta de desumanização por parte da equipe hospitalar em todas as etapas da gestação abre espaço para a violência obstétrica. Sabe-se que a falta de informações prestadas a essas parturientes contribuem para o agravamento deste tipo de violência (ANDRADE et al., 2014).

Conceitua-se como violência obstétrica qualquer “conduta, ato ou omissão praticados por profissionais da saúde, tanto em instituições públicas ou privadas que, de forma direta ou indireta conduz ao apoderamento indevido dos processos corporais e reprodutivos das mulheres”. Desta forma, pode-se exemplificar este conceito em ações indesejadas através do desrespeito, uso indevido de medicações, interferência no direito de autonomia e decisão por parte da gestante, propondo um impacto negativo diante da qualidade de vida da mulher (ANDRADE et al., 2014; BRASIL, 2014).

Conforme alguns estudos realizados pela Fundação Perseu Abramo (2010), é possível afirmar que uma a cada quatro brasileiras enfrentaram algum tipo de desrespeito ou maus tratos durante o período gestacional e o parto. Portanto, a atuação da equipe de saúde nesta fase é muito válida para orientar conhecimentos e experiências para essa gestante fazendo com que as mesmas tenham um período gestacional prazeroso a fim de não ter nenhum trauma em sua gestação, seja ele emocional, físico ou psicológico.

Como mediador importante neste processo, temos o profissional enfermeiro que pode estar presente desde a fase inicial da gestação, com o diagnóstico e acompanhamento de pré-natal, até o momento do parto, atuando como profissional obstetra. Compete a ele atuar de forma ética e educacional, promovendo bem-estar e conforto para a gestante, intervindo sempre que observar qualquer desrespeito para com a paciente (CARDOSO et al., 2017; MATOSO, 2018).

Ainda cabe ao enfermeiro e sua equipe garantir que essa gestante tenha um bom acompanhamento em seu período gestacional com cuidado, respeito, ética e proporcionando o bem estar da gestante. A educação em saúde é uma ferramenta que o profissional deve utilizar para que no decorrer da gestação a paciente possa identificar se está ou não sofrendo algum tipo de violência obstétrica e quais seriam seus direitos e penalidades cabíveis no momento (MATOSO, 2018; MOURA et al., 2018).

De acordo com Matoso et al. (2018), a violência obstétrica desrespeita o fisiológico e psicológico da mãe que, em determinados casos por falta de

entendimento, acabam sendo vítimas do achismo que tal prática seja realmente necessária e, por isso, justifica-se a necessidade de intervenções por parte da equipe de enfermagem que empoderam-se da humanidade e empatia com a mãe e o recém-nascido.

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa cujo objetivo central consiste em analisar como o profissional da enfermagem pode auxiliar na prevenção da violência obstétrica, exemplificando os tipos de violência obstétrica e quais são as suas consequências na vida da puérpera, identificando possíveis meios de diminuir com estes casos.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL**

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) todos os seres humanos merecem ter acesso aos direitos fundamentais que lhes são atribuídos, dos quais estão inclusos o direito à vida, à liberdade de opinião e expressão, o direito ao trabalho, a educação e, não menos importante, o direito à saúde. Para que tais feitos sejam garantidos, a declaração reforça a importância das entidades governamentais como precursoras desses direitos, é preciso que estes cumpram determinadas obrigações e investem em ações que sejam propostas como meios de garantir os direitos humanos.

Conforme estabelecido pelas Nações Unidas, na Carta da Onu em 1945, os objetivos fundamentais, são promover e encorajar o respeito aos direitos humanos para todos e assim reafirmam sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade, no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, que ali, decidiram promover o progresso social e a melhora de condições de vida em uma liberdade mais ampla. A Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações.

O Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948 diz:

“Os direitos humanos são comumente compreendidos como aqueles direitos inerentes ao ser humano, ele reconhece que cada ser humano pode desfrutar de seus direitos humanos sem distinção de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outro tipo, origem social ou nacional ou condição de nascimento ou riqueza, são garantidos legalmente pela lei de direitos humanos, protegendo indivíduos e grupos contra ações que interferem nas liberdades fundamentais e na dignidade humana”.

Segundo o Manual sobre Saúde e Direitos Humanos do Ministério da Saúde

(2010), a saúde é um estado de bem-estar inerente a todo ser humano, essencial para a execução de outros direitos, como por exemplo, no que diz respeito à efetivação de uma vida digna. O direito à saúde é um direito fundamental, presente na Segunda Dimensão de direitos fundamentais, posto que está inserido nos direitos sociais e como tal deve ser preservado a todas as pessoas. Sem a efetivação do direito à saúde, diversos outros direitos são violados.

Os direitos sexuais e reprodutivos foram definidos a partir da Conferência de Cairo que representa um marco político para a proteção dos direitos das mulheres, fator esse decisivo para a delimitação desses objetos e para a afirmação da capacidade das de tomar decisões sobre seu próprio corpo. Foram definidos na Conferência como “[...] o direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência.” Portanto, pode-se dizer que a VO viola os direitos reprodutivos e sexuais pois, afinal é um ato que fere o corpo físico, a autonomia e dignidade das mulheres no momento de grande importância da vida reprodutiva.

## 1.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Assuntos relacionados a violência obstétrica começaram a ganhar mais visibilidade a partir do início do século XXI onde começaram a eclodir movimentos feministas, obras artísticas e documentários sobre o tema. No final da década de 1980, movimentos feministas que aconteceram no Brasil, descrevem explicitamente através da obra “Espelho de Vênus” o parto institucionalizado como uma vivência traumática e violenta. Contudo, o assunto acabou sendo negligenciado por resistência de profissionais em reconhecer o tratamento prestado como violência (BRANDT et al., 2018).

A violência obstétrica já era tema também das políticas de saúde ao final da década de 1980: o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por exemplo, reconhecia o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das mulheres. Porém, ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. No Brasil não há uma Lei Federal que especifique o que é violência obstétrica (BRASIL, 2010).

Atualmente, estudos no país e no mundo vêm documentando como são frequentes as atitudes desumanas na assistência à mulher durante o parto, tanto em

setores privados, como também no sistema público. O interesse acadêmico se ampliou e a produção dos últimos anos inclui pesquisas sobre a formação dos profissionais e, mais recentemente, dadas de base populacional (DINIZ et al., 2015).

Apesar de o parto ser um acontecimento de grande importância na vida da mulher, um número grande de mulheres terá lembranças pouco confortáveis a respeito de seus períodos gestacionais. Conforme Silva (2014), a mulher vive na gestação um momento de preparação e adaptação para o parto e a chegada de um novo ser. No pré-natal, ela deve ser esclarecida sobre o que acontecerá durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Entretanto, muitas mulheres não são orientadas sobre os seus direitos e a autonomia do seu corpo no momento do parto.

Segundo Pereira (2016), o termo "violência obstétrica" (VO) é usado para descrever e incluir inúmeros atos de violência na prática obstétrica profissional. Agrupa o abuso físico, psicológico e verbal, bem como procedimentos desnecessários e invasivos, como episiotomias, repouso no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante. São constantes os relatos de maus tratos sofridos pelas mulheres, não apenas durante o parto, mas durante todo o processo de gravidez, parto e pós-parto, que violam a dignidade e o respeito delas.

De acordo com o manual "Violência: Definições e Tipologias", pode-se classificar o abuso frente a gestante em físico, psicológico e verbal. O abuso físico é aquele em que o profissional da saúde usa da força para produzir injúrias, feridas, incapacidade ou dor na paciente; a psicológica parte do uso de expressões que causem humilhação, insulto, intimidação e degradação pública; enquanto no abuso verbal os profissionais utilizam de palavras ou gestos que podem provocar um abuso psicológico (COELHO et al., 2014).

No atual contexto em que vivemos, algumas VO acontecem e muitas vezes passam despercebidas, seja pela própria equipe profissional ou pela própria gestante, pois a mesma não leva os casos a frente por não ter ciência dos seus direitos (PEREIRA et al., 2016). Atualmente 1 a cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência, sendo que inúmeros desses desleixos feitos com essa gestante ficam por isso mesmo e ela se quer recebe alguma assistência seja psicológica ou legal. São casos tratados como invisíveis aos olhos dos superiores como se não tivesse importância alguma o que aconteceu com a paciente e, sendo assim, dificilmente tem alguma punição uma vez que os casos nem são apurados (ANDRADE et al., 2014).

A violência obstétrica, não é somente física, a de forma psicológica é a mais frequente. Visto que a mulher é pressionada verbalmente, sendo em muitos casos desmoralizada. Formas de tratamento que prejudicam o parto e o pós-parto efetivamente, promovendo na mulher um abalo emocional, medo e violação de seus direitos, além de falta de confiança na equipe médica (ANDRADE et al., 2014).

Considerada como violência institucional, a violência obstétrica, segundo Silva et al. (2014), decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia e do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar.

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, 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”.

Dentre as várias conceituações possíveis, a proposta por Bowser e Hill (2015) elenca as principais categorias de desrespeito e abuso nas instituições de saúde, associando-as aos direitos correspondentes, no quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Categorias de Desrespeito e Abuso em Instituições de Saúde associado aos seus Direitos.

<b>Categoria</b>	<b>Direito correspondente</b>	<b>Situações exemplares</b>
Abuso físico.	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”

<p>Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.</p>	<p>Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.</p>	<p>Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).</p>
<p>Cuidado não confidencial ou privativo</p>	<p>Confidencialidade e privacidade.</p>	<p>Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes</p>
<p>Cuidado indigno e abusivo verbal.</p>	<p>Dignidade e respeito.</p>	<p>Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”</p>
<p>Discriminação baseada em certos atributos.</p>	<p>Igualdade, não discriminação, equidade da atenção.</p>	<p>Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).</p>
<p>Abandono, negligência ou recusa de assistência</p>	<p>Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.</p>	<p>Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física</p>
<p>Detenção nos serviços.</p>	<p>Liberdade, autonomia</p>	<p>Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais, como no caso narrado no início deste artigo</p>

**Fonte:** BROWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis-USAID. 2015.

É necessário que haja uma mudança na assistência, e esta deve ser pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o de enfermagem, devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito e carinho, para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto (MOURA et al., 2018).

Uma estratégia que pode ser efetiva na atenção ao pré-natal para a prevenção da violência obstétrica é a realização de atendimento humanizado, que possa fortalecer a mulher e o seu companheiro para assegurar o direito de escolha, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que defende a incorporação de condutas acolhedoras e favoráveis ao protagonismo feminino, em especial no transcurso do parto (BRASIL, 2012a).

A educação em saúde constitui-se, assim, uma oportunidade de despertar nas mulheres, em seus companheiros e familiares a vivência de um parto mais agradável. Organização Mundial da Saúde define educação em saúde como o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades” (BRASIL, 2009a).

## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Os enfermeiros possuem um papel fundamental na promoção de um parto invulnerado para as puérperas, visto que é necessária a participação de enfermeiros obstétricos para a realização de um parto humanado. Um enfermeiro bem capacitado poderá acolher melhor a parturiente e propiciar satisfação e comodidade durante o parto, e autonomia nas escolhas realizadas durante todo o processo. Assim, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde de número 2815/98, de maio de 1998, inclui-se o procedimento de “parto sem distócia” ou parto normal, realizado por enfermeiros (as) obstetras, assegurando a autonomia no cuidado obstétrico por este profissional.

Diante dos constantes acontecimentos de violência obstétrica, o acompanhamento do parto por um enfermeiro especialista nesta área passa a ser uma necessidade capaz de amenizar as intervenções que possam ser

desnecessárias, possibilitando assistência de qualidade para a mulher (MOURA et al., 2017).

Conforme Moura et al. (2018), existem algumas formas do enfermeiro combater a violência obstétrica, como promover orientações às gestantes em uma linguagem mais acessível sobre todos os procedimentos necessários durante a gestação, sobre a importância da participação dela em todas as decisões, de forma a escolher sempre processos mais confortáveis e que tragam menos riscos para ela e o recém-nascido; ouvir mais a gestante e respeitar suas escolhas; permitir que a mulher defina que alguém de sua confiança a acompanhe durante o pré-natal e parto; propiciar que a mulher seja protagonista e entenda seus direitos sexuais e reprodutivos; investir em aperfeiçoamento profissional para que estejam preparados para humanização do pré-natal ao parto.

Dessa forma, o profissional da enfermagem possui um papel crucial na educação das mulheres sobre seus direitos de saúde, cuidados e conhecimento de seu corpo e as possibilidades de procedimento de partos disponíveis, visto que a gestante tem se constituído como um grupo muito vulnerável a processos agressivos durante a gestação. É necessário expressar empatia para com a mulher e sua intimidade, reconheça suas necessidades nesse momento delicado de sua vida e crie oportunidade de escolhas de acordo com suas especificidades. Ressaltando que os planos de parto foram instruídos na necessidade de mulheres que reivindicavam controle sobre seu próprio corpo na prática da crescente intervenção de procedimentos e medicalização do parto (MATOSO et al., 2018; MOURA et al., 2018; PEREIRA et al., 2016).

De acordo com Moura et al. (2017), o cuidado de enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a prevenção de agravos afetivos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica básica sendo uma revisão de literatura narrativa com objetivos exploratórios, que segundo Estrela (2018) este tipo de estudo busca atender a dois propósitos primordiais, sendo: a elaboração de uma contextualização frente a um problema e seguir para uma investigação de

possibilidades que podem responder a esta problemática com base em literaturas consultadas, e seguindo um padrão de revisão narrativa, entendemos que a mesma não implicará na busca exaustiva de conteúdo, e a seleção e interpretação do que for encontrado estará sujeita a subjetividade dos autores.

Seguindo o pressuposto deste autor, o trabalho atende as seguintes fases: 1) Levantamento Bibliográfico; 2) Leitura dos artigos selecionados; 3) Elaboração de resumos sobre o que foi lido (fichamentos); 4) Elaboração da resenha.

Levantamento Bibliográfico:

Os seguintes critérios de inclusão foram analisados na pesquisa bibliográfica:

- Publicações pertinentes dos últimos 5 anos (exceto para manuais oficiais);
- Caráter nacional e/ou internacional;
- Assunto contemplando a busca por resposta do objetivo estudado.

Todos os materiais que não se enquadravam nos critérios citados foram excluídos da pesquisa.

O levantamento das publicações utilizadas para a elaboração deste projeto foi realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Localizador de Informação em Saúde (LIS). Os descritores utilizados para pesquisa foram: “Violência Obstétrica”, “Enfermagem”, “Parto” e “Gestante”. Ao todo, foram selecionados 07 trabalhos sobre a temática para a discussão dos resultados dos mesmos.

Leitura dos artigos selecionados

De início, como forma compensatória de tempo, realizou uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos selecionados para analisar se os mesmos se enquadram na temática deste projeto, e após aconteceu a leitura analítica, de forma a aprofundar o conhecimento sobre o tema com base em todas as estruturas dos artigos.

Elaboração de fichamentos:

A elaboração de fichamentos serviu como base para marcação das partes mais importantes destacadas nas leituras e, desta forma, após cada artigo lido, foi elaborado um resumo que serviu como forma de resgate rápido durante a escrita da

resenha, além de facilitar o encaixe cronológico do que deve ser dito, sem que o foco principal fosse perdido.

#### Elaboração da resenha

Por fim, foi proposta a parte mais importante do processo de estudo, a escrita da resenha. Através de pontos objetivos e diretos, formulou-se os parágrafos do projeto respeitando a norma culta da língua portuguesa, contando com citações na forma indireta e direta com base nos conhecimentos adquiridos com as leituras e fichamentos realizados.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 2 a seguir, contém o resumo dos 7 artigos selecionados para confecção da discussão deste projeto, juntamente com os respectivos títulos, ano de publicação e autor.

Quadro 2: Resumos dos artigos selecionados para confecção da discussão.

Nº	TÍTULO/ANO/AUTOR (ES)	RESUMO
1	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. (2014) Leal, M. C. et al.	Este artigo avaliou o uso das boas práticas (alimentação, deambulação, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e de partograma) e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual. As boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste.
2	Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. (2017) POSSATI, Andréssa Batista et al.	A humanização do parto ainda representa um desafio na prática

		profissional. O protagonismo da mulher, o respeito aos seus direitos e o comprometimento dos profissionais de saúde constituem os alicerces para a humanização do parto.
3	Cuidados de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica. (2018) MOURA, R. C. M. et al.	A enfermagem obstétrica exerce um papel essencial ao facultar a humanização do parto.
4	O papel do enfermeiro frente à violência Obstétrica. (2018) MATOSO, L. M. L.	Mesmo tendo o parto normal como o mais escolhido por uma grande quantidade de mulheres, são assistidas com a prática da VO ou sua vontade não é atendida.
5	Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado (2010). Pesquisa SESC Perseu Abramo	De acordo com a pesquisa, questões como violência doméstica, aborto, contracepção, machismo, feminismo, moralismo e mercado de trabalho atestam que as desigualdades entre homens e mulheres se alastram por vários âmbitos da vida social.
6	Violência Obstétrica-Papel do Enfermeiro. (2017) Lucia Julieta Alcântara Seixas et al.	Conclui-se que o cuidado desenvolvido na hora do parto é uma assistência prestada basicamente pela equipe de Enfermagem, mas nem sempre esse cuidado causa bem estar nas parturientes. O cuidado deve ser aplicado de forma acolhedora, compaixão, preocupação, respeitar o tempo da mulher, utilizar técnicas que visam o relaxamento.
7	Violência obstétrica institucional no parto: percepção dos profissionais de saúde. (2017) CARDOSO F. J. C. C. et al.	A grande maioria dos profissionais se mostrou desconhecadora do tema violência obstétrica. Por

		meio da análise dos discursos, sugere-se que a solução do problema da violência obstétrica está na humanização da assistência.
--	--	--

**Fonte:** os autores.

De acordo com a pesquisa *“Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados”* realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), verificou-se que no Brasil uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

Comparando-se com a pesquisa *“Nascer no Brasil”*, realizada pelo Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2011 a 2012), o qual investigou um total de 23.940 puérperas, identificou-se uma semelhança de achados frente ao excesso de intervenções no parto e nascimento, apontando um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias.

Em relação às intervenções realizadas durante o trabalho de parto, a pesquisa citada anteriormente que foi coordenada por Leal et al. (2014) revelou que em aproximadamente 70% das mulheres foi realizada punção venosa, onde 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) com o intuito de acelerar o parto e 30% das mulheres receberam analgesia raqui/peridural. Já em relação às intervenções realizadas durante o parto, 92% dos casos analisados foi utilizada a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados), a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos.

Esse número de intervenções foi considerado excessivo e não encontra respaldo científico em estudos internacionais. Além disso, muitas dessas práticas são associadas a risco de complicações, são dolorosas e seu uso é considerado desnecessário, como é o caso da episiotomia (Leal et al., 2014).

Essa pesquisa nacional de base hospitalar, composto por puérperas e seus recém-nascidos das diferentes regiões do país, revelou que, da amostra total da

pesquisa de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que indicassem o uso de procedimentos e intervenção cirúrgica. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (Leal et al., 2014).

Neste contexto, a humanização durante o trabalho de parto, vista como política pública no Brasil, precisa ser posta em prática pelos profissionais da saúde. Segundo Possati et al. (2017), em um estudo realizado com a visão de profissionais enfermeiras traz que, para elas, a humanização do parto envolve a realização de condutas que sejam benéficas para a mulher e o recém-nascido, abandonando práticas desnecessárias e invasivas que prejudicam a saúde física e psicológica das parturientes, implicando desta forma no respeito às escolhas, singularidade e individualidades de cada mulher.

Diante destes resultados alarmantes que foram expostos em tais pesquisas, busca-se aqui propor meios de reduzir o processo de violência na obstetrícia, para isso, destaca-se o papel fundamental do profissional enfermeiro, como líder e mediador de soluções para o bem-estar do binômio mãe-filho. De acordo com Moura et al. (2017), a assistência prestada à mulher durante o parto é realizada em sua grande parte pela equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, para a autora este processo deve ser acolhedor, cuidadoso e humanizado, respeitando o tempo da mulher como ser humano que está vivendo um momento único de sua vida.

O enfermeiro, em sua formação, precisa passar pelo processo de ensino focado na percepção do ser humano como um ser holístico, suas necessidades básicas precisam ser respeitadas e levadas em consideração, encaixando-se isto a temática que está sendo abordada, diante da mulher que irá vivenciar no parto uma história única de amor (MATOSO et al., 2018).

Este profissional quanto líder de equipe, precisa estar atento aos procedimentos que irão ser realizados, capacitar sua equipe para preservar o respeito e assistência de qualidade para a mulher e seu filho, além disso, quando necessário, o enfermeiro pode e deve intervir nas práticas ilegais do parto, podendo este colocar em prática até mesmo questões legais, mas sabe-se que em muitos casos o profissional acaba sendo coagido, às vezes pela própria instituição de trabalho, e esta é uma outra questão que precisa ser estudada (MATOSO et al., 2018; MOURA et al., 2018).

De acordo Cardoso et. al. (2017), para a formação dos profissionais de saúde é essencial dedicar alguns anos ao estudo das necessidades fisiológicas e psíquicas do indivíduo, tendo uma maior atenção em suas individualidades. O público feminino precisa de uma visão excepcional no período gestacional, dessa forma, o atendimento deve reconhecer que os seus contextos culturais e históricos induzem o processo saúde doença e definem a maneira enfrentar o processo de nascimento.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se que a violência institucional obstétrica continua prevalente nas unidades de saúde de todo o país durante o período pré-parto, trabalho de parto e parto. O enfermeiro é a peça chave para a prevenção da violência obstétrica, um elemento crucial nesse contexto gestacional vivido por essas pacientes, visando que o mesmo acompanha a mulher desde o pré-natal até o puerpério. Sendo assim, o enfermeiro pode minimizar essa violência que a gestante vem sofrendo, aconselhando de forma clara quais são seus direitos e que em hipótese alguma deve se omitir a alguma intercorrência.

## **REFERÊNCIAS**

- Andrade, B. P.; Aggio, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248. Universidade Estadual de Londrina, 2014.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. 2018.
- BRASIL – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL - Ministério da Saúde. Nascer no Brasil:. In: Crenças e crenças sobre as atuais intervenções durante o parto e parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Brasília; 2014.
- Brasil – Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde de número 2815/98, de maio de 1998.
- BROWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis-USAID. 2015.
- CARDOSO F. J. C. C. et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção dos profissionais de saúde. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 11, n. 9. p. 3346-3353, set. 2017.

COELHO, Ariane Moreira et al. Violência Obstétrica: Reflexões Sobre O Poder Simbólico Dos Profissionais Da Saúde Frente À Assistência No Trabalho De Parto. 2014.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: < [https://brasa.org.br/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/?gclid=Cj0KCQjw-LOEBhDCARIsABrC0Tk0TFpQngmdcMkVVoIulYiRmsz5GrFKNjxxWngHokSb-YINDcD2XZlaAsH5EALw\\_wcB](https://brasa.org.br/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/?gclid=Cj0KCQjw-LOEBhDCARIsABrC0Tk0TFpQngmdcMkVVoIulYiRmsz5GrFKNjxxWngHokSb-YINDcD2XZlaAsH5EALw_wcB)>. Acesso em: abr. 2021.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J Hum Growth Dev, v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Gravidez, filhos e violência institucional no parto. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2010.

Leal, M. C., Pereira, A. P., Domingues, R. M., Theme, M. M., Dias, M. A., Nakamura-Pereira, M et al. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, 30(Supl. 1), S17-S32.

MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em:<<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727/393>> Acesso em: 18 jun. 2020.

MOURA, Lucia Julieta Alcântara Seixas et al. Violência Obstétrica-Papel do Enfermeiro. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

MOURA, R. C. M.; Pereira, T. F., Rebouças, F. J.; Costa, C. M.;Lernades, A. M. G.; Silva, L. K. A. Cuidados de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Enfermagem em Foco. Brasília, v. 9, n. 4, p. 60-65, fev. 2018.

ONU. Carta das Nações Unidas. Conferência sobre Organização Internacional, 1945. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91220-carta-das-nacoes-unidas>>. Acesso em:abr. 2021.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em:<[http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf)>. Acesso em: abr. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

Silva, M. G. D., Marcelino, M. C., Rodrigues, L. S. P., Toro, R. C., &Shimo, A. K. K. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Disponível em: <

[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf)> Acesso em:  
abr.