FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

LUDMILA MENESES DE FARIAS

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Além Paraíba
2022

LUDMILA MENESES DE FARIAS

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof. Esp. Flávio Eduardo Coelho Pires

Além Paraíba

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

DE FARIAS, Ludmila Meneses.

O papel do enfermeiro diante da violência obstétrica/DE FARIAS, Ludmila Meneses. Além Paraíba: FEAP/Fac Saúde ArThe, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, Fac Saúde ArThe, Além Paraíba 2022.

Orientação: Esp. Flávio Eduardo Coelho Pires.

1. Violência obstétrica. 2. Prevenção. 3. Saúde pública. 4. Enfermagem. Monografia I. Flávio Eduardo Coelho Pires (Orient.). II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. O papel do enfermeiro diante da violência obstétrica.

LUDMILA MENESES DE FARIAS

LUDMILA MENESES DE FARIAS

O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Msc. Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Esp. Flávio Eduardo Coelho Pires (Orientador)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Esp. Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Carlos Eduardo e Luísa, que me fizeram entrar para a área de enfermagem exatamente por ter vivenciado violência obstétrica, e por ser nova demais ter deixado passar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, a Ele toda honra e glória.

À minha mãe, por ter me ensinado a ser forte e por estar comigo nos dias difíceis, você é minha grande inspiração.

Aos meus filhos Carlos Eduardo e Luísa, que apesar de não saberem, só consegui chegar até aqui por vocês.

Aos meus familiares, pela força de sempre.

À minha querida prima Elaine, pelo carinho, por tudo que fez por mim e por ter acreditado em meu potencial.

Aos meus professores, pelos ensinamentos.

Aos meus amigos, por sempre estarem ao meu lado me dando força, me fazendo sorrir e me dando conselhos.

“Tudo é precioso para aquele que foi, por muito tempo, privado de tudo”.

FRIEDRICH NIETZSCHE.

RESUMO

DE FARIAS, Ludmila Meneses. **O papel do enfermeiro diante da violência obstétrica.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

A escolha do tema parte do fato de que sofri violência obstétrica quando fui conceber os meus filhos, e na época não entendi que era tido como violência obstétrica. Depois de um tempo, quis entrar para a área de enfermagem por ter vivenciado violência, com o intuito de não permitir que nenhuma outra mulher sofresse qualquer tipo de violência enquanto eu estivesse trabalhando. Apresenta-se como problema de pesquisa: Qual a importância do profissional de enfermagem diante da violência obstétrica? O presente estudo tem como objetivo geral demonstrar o papel do profissional de enfermagem na identificação e prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica, e como objetivos específicos, discorrer sobre gestação e parto; citar os tipos de violência obstétrica; e descrever os meios de prevenção do ato de violência obstétrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se abordar o tema por meio de artigos científicos para responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. Foi possível chegar à conclusão de que o profissional de enfermagem é considerado uma fonte de segurança para a redução de atos de violência obstétrica, e desempenha um lugar de relevância para empoderar a mulher.

Palavras chave: violência obstétrica, prevenção, saúde pública, enfermagem.

ABSTRACT

DE FARIAS, Ludmila Meneses. **The nurse's role in the face of obstetric violence.** Monograph (Bachelor in Nursing) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

The choice of theme is based on the fact that I suffered obstetric violence when I conceived my children, and at the time I did not understand that it was considered obstetric violence. After a while, I wanted to enter the nursing field because I had experienced violence. In order not to allow any other woman to suffer any kind of violence while I was working. It presents itself as a research problem: What is the importance of the nursing professional in the face of obstetric violence? The present study has the general objective to demonstrate the role of the nursing professional in the identification and prevention of practices considered as obstetric violence, and as specific objectives, talk about pregnancy and childbirth; cite the types of obstetric violence; and describe the means of preventing the act of obstetric violence. This is a bibliographic research, we sought to approach the topic through scientific articles to answer the research question and support the hypothesis presented. It was possible to reach the conclusion that the nursing professional is considered a source of security for the reduction of acts of obstetric violence, and plays a relevant role in empowering women.

Key words: obstetric violence, prevention, public health, nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11
2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 14
2.1 Conceitos de Violência Obstétrica 14
2.2 Gestação e Parto 15
2.3 Tipos de Violência Obstétrica 17
3. ENFERMAGEM E PREVENÇÃO 24
3.1 Meios de Prevenção do Ato de Violência Obstétrica 24
3.2 Atuações do Enfermeiro diante da Violência Obstétrica 26
CONSIDERAÇÕES FINAIS 31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como principal objetivo esclarecer o conceito de violência obstétrica, mostrando como essa prática fere a dignidade da mulher e descrever a importância do profissional de enfermagem. O tema foi escolhido com ênfase nas mulheres parturientes, este trabalho aborda as características da violência obstétrica e apresenta quais atos são classificados como violência obstétrica, mostrando que além dos atos físicos, também pode ocorrer através de agressões e humilhações verbais.

O presente estudo tem como objetivo apresentar a violência obstétrica, visando a descrição das principais práticas. Tem como objetivo geral demonstrar o papel do profissional de enfermagem na identificação e prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica, e como objetivos específicos, discorrer sobre gestação e parto; citar os tipos de violência obstétrica; e descrever os meios de prevenção do ato de violência obstétrica, na tentativa de sustentar a hipótese de que o enfermeiro exerce papel imprescindível na assistência de gestantes e na prevenção de práticas de violência obstétrica.

A escolha do tema parte do fato de que sofri violência obstétrica quando fui conceber os meus filhos, e na época não entendi que era tido como violência obstétrica. Depois de um tempo, quis entrar para a área de enfermagem por ter vivenciado violência, com o intuito de não permitir que nenhuma outra mulher sofresse qualquer tipo de violência enquanto eu estivesse trabalhando.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, buscou-se abordar o tema por meio de artigos científicos para responder a questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. A pesquisa foi dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo abordou os conceitos de Violência obstétrica, gestação e parto, além de dissertar sobre os principais tipos de violência obstétrica. O segundo capítulo abordou os meios de prevenção dos atos de violência obstétrica e as atuações do enfermeiro diante deste tipo de violência.

Apresenta-se como problema de pesquisa: Qual a importância do profissional de enfermagem diante da violência obstétrica?

O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, momento em que é concebida uma vida, uma fase nova, repleta de emoções e expectativas. Da Silva et al. (2014) complementam que a maternidade é testemunhada por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, que reconhece a amplitude do papel feminino, embora a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas. Apesar de

fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer interferências do estado emocional, da cultura, dos valores, da história da parturiente e de fatores ambientais.

Segundo De Almeida (2018, p.60), compete ao Estado garantir alguns deveres em busca da proteção da dignidade da mulher, sejam: "o dever de respeito, o dever de proteção e o dever de promoção da dignidade humana".

> Apesar de ser um termo relativamente novo, a violência obstétrica é um problema antigo, desde a antiguidade mulheres são diariamente vítimas da chamada violência obstétrica, que se caracteriza como qualquer tipo de violência que ocorra durante o período de gestação, parto e puerpério, seja no pré-natal, no trabalho de parto, no parto e pós-parto, sendo, portanto qualquer ato exercido por profissionais da saúde que exprima uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e qualquer tipo de transformação nos processos fisiológicos do parto, incluindo ainda maus tratos físicos, psíquicos e verbais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos, e assim impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (MARTINS et al., 2019, p.1).

Vieira (2016) relata que a violência obstétrica, infelizmente, está cada vez mais se transformando em algo comum no cotidiano de muitas mulheres, onde reina o desrespeito, humilhações, discriminação por aspectos étnicos, econômicos e sociais. A violência obstétrica necessita de confronto pelas entidades e profissionais de saúde, com o objetivo de garantir os direitos das mulheres.

A violência obstétrica realizada ao longo do ciclo da gestação, pode ser caracterizada por: recusa do atendimento à mulher, quando a gestante procura por unidades de saúde e é criada alguma dificuldade sobre o local onde está sendo realizado o pré-natal; comentários degradantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas; agendar cesárea sem recomendação embasada em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse pessoal do médico (ANDRADE; AGGIO, 2014).

São inúmeras as formas de violência obstétrica que ocorrem em instituições hospitalares de rede pública ou privada. Segundo TESSER et al. (2015), são tipos de violência obstétrica: uma assistência pré-parto insatisfatória, com poucos esclarecimentos sobre a evolução da gestação, indicações deturpadas de cesariana, omissão sobre a fisiologia do parto e riscos de cirurgia cesariana, falta de autonomia da mulher em escolher o tipo de parto e local a ser realizado.

A Violência Obstétrica ganha visibilidade pela necessidade de uma equipe de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, que buscam conhecimentos a respeito das técnicas mais adequadas e eficientes que precisam ser executadas no decorrer do processo do parto, proporcionando modificações na assistência realizada de forma violenta, garantindo que as técnicas ocorram com menos intervenções e, consequentemente, transformando o ambiente em

um local mais seguro. As técnicas recomendadas podem colaborar para que ocorra uma assistência sem nenhum tipo de Violência Obstétrica para as parturientes, tornando-se indispensável investir na qualificação do profissional (RODRIGUES et al., 2018 *apud* MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

Alves & Portes (2020, p.2) relatam que, “O parto e o nascimento que eram pra ser um evento de alegria, acaba se tornando um pesadelo, onde a mulher se sente agredida, violada e desrespeitada por aqueles que deveriam tratar-lhe com apoio e dar amparo”.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Este capítulo abordará sobre os conceitos de violência obstétrica, gestação e parto, além de dissertar sobre os principais tipos de violência obstétrica.

2.1 Conceitos de Violência Obstétrica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizada como Violência Obstétrica, qualquer tipo de violência verbal, física, sexual, negligência e discriminação realizadas pela equipe de saúde, e é identificada como um problema de saúde pública, pois interfere diretamente a vida das mulheres (LANSKY et al., 2019).

A violência obstétrica pode ser definida por meio do apossamento do corpo e do sistema reprodutivo das mulheres, realizado pela equipe de saúde, por meio de: assistência sem humanização, excesso de medicação, que resultam na privação da autonomia e da capacidade de escolher livremente sobre o seu corpo, atingindo negativamente na qualidade de vida das mulheres (ALVES; PEREIRA, 2019).

Segundo Guimarães; Jonas, Do Amaral (2018) a violência obstétrica pode ser definida como qualquer prática ou revogação feita por algum profissional da saúde que resulta na apoderação do corpo da mulher e dos seus processos relacionados à reprodução.

Compreende-se que violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher, na qual acontecem graus marcantes de pressão psicológica, levando a mulher a sentir dores físicas que seriam capazes de ser evitadas. Ressalta-se que a indiferença e a desconsideração com a gestante nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto ocorrem no setor privado e no setor público de saúde, conquistando uma posição de significância diante das imprensas e mídias sociais, através de relatos e testemunhos das mulheres que passaram por esse tipo de experiência (D'OLIVEIRA; AFPL DINIZ; CSG SCHRAIBER LB et al., 2012 *apud* LEMOS et al., 2019).

É possível perceber que a violência obstétrica pode ser demonstrada de diferentes formas durante o pré-parto, parto e pós-parto, como por exemplo: ausência de orientação, não solicitar para realizar procedimentos e calúnia, que pode ocorrer por meio de palavras ofensivas, com a intenção de frustrar a mulher de forma que a mesma não consiga contar o que está sentindo ao longo do período de pré-parto, parto e pós-parto (ALVES; PEREIRA, 2019).

Ainda existe pouco reconhecimento em relação à prática de violência obstétrica, devido ao fato de que o ato ocorre no momento em que as mulheres estão vivenciando sentimentos importantes, o que faz com que elas fiquem caladas perante os fatos. Diante disso, é essencial que o profissional de enfermagem transmita para a mulher os seus direitos durante todo o

período da gestação, especialmente nas consultas, onde existe a possibilidade de conversar sobre diversos assuntos e informar sobre a liberdade de escolher no que se refere ao seu corpo e o parto, tornando-a capaz de questionar e denunciar situações em que houver falta de respeito (ALVES; PEREIRA, 2019).

> A violência obstétrica é mais comum do que se pode imaginar, ela pode vir escondida por trás de frases preconceituosas, muitas vezes com tons de brincadeira, outras através de grande ironia e ignorância, como "na hora de fazer você não gritou", "ano que vem você volta, então não adianta chorar", "foi bom fazer né? Agora aguente", "cala a boca e fica quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor" (MARTINS et al., 2019, p.4).

O ato de violência obstétrica é uma situação que pode ser combatida, por meio de uma assistência adequada, e a atuação da mulher diante de todos os processos, dando importância os esclarecimentos repassados pela gestante e sua autorização no que diz respeito ao seu estado atual de saúde, o esclarecimento real dos possíveis riscos e vantagens de cada técnica a ser executada, além de garantir que tenha um acompanhante durante o processo, de modo que exista um atendimento humanizado (LEMOS et al., 2019).

Na sociedade, as mulheres sofrem abusos por meio de negligência, desrespeito, violência física ou verbal, e se encontram mais vulneráveis quando estão grávidas e no momento do parto, pois se tornam sujeitas à possíveis intervenções consideradas desnecessárias e sem o consentimento da mesma (MARINHO et al., 2021).

2.2 Gestação e Parto

No decorrer da gestação, a mulher vivencia uma fase de adaptação e preparação para o parto. No pré-natal, a mulher deve ser orientada em relação sobre o que acontecerá durante o pré-parto, parto e pós-parto. Entretanto, muitas mulheres não são informadas sobre os seus respectivos direitos e sobre a autonomia que exerce sobre o seu corpo durante o parto, o que acaba favorecendo com os atos de violência obstétrica efetuadas por profissionais de saúde (ALVES; PEREIRA, 2019).

Rodrigues et al. (2021) comentam que durante a gestação ocorrem alterações biológicas, psicológicas e sociais, que são capazes de definir a evolução da gestação. É uma condição considerada limítrofe entre a evolução fisiológica e eventualidades que potencializam riscos para a saúde da mãe ou do neonato.

No decorrer dos anos o parto passou por mudanças consideráveis, o século XIX foi marcado pela transformação do parto, que antes era voltado para a mulher, e a partir disso foi tido como uma prática médica, havendo a necessidade de uma pessoa do sexo masculino no

decorrer da evolução do parto, tornando-se responsável pelas escolhas e técnicas do trabalho de parto (CECAGNO; DE ALMEIDA, 2004).

No século XX, a parteira foi perdendo seu espaço para os médicos que eram introduzidos nos hospitais, e no decorrer dos próximos anos, as mulheres desenvolveram um tipo de dependência dessa forma de atendimento (NASCIMENTO et al., 2019 *apud* MARINHO et al., 2021).

De acordo com Do Nascimento et al. (2017), antigamente o parto era visto como algo divino, eram executados em casa com o suporte familiar, onde aconteciam trocas de vivências e aprendizagens. Com o passar do tempo e com a evolução da tecnologia, os partos em casa tornaram insignificantes e tiveram seus números reduzidos.

O parto é um processo fisiológico que tem início e evolução por conta própria: o colo do útero é aberto, o útero é contraído, e o neonato começa a sua descida, fazendo com que se torne mais intenso até o ápice do nascimento. Esse procedimento pode acontecer de forma mais aconchegante, protegida e sem intervenções. As contrações uterinas e a liberação dos hormônios favorecem o desenvolvimento final do bebê e sua adaptação ao mundo. Claramente o parto é um ciclo único e memorável na vida de uma mulher, por isso a assistência dos profissionais de enfermagem se torna algo imprescindível, porque é capaz de tornar esse momento mais humanizado. Diferente de outros processos que exigem cuidados hospitalares, o parto ocorre de forma fisiológica e normal, e, muitas das vezes, precisa apenas de apoio, atenção e humanização (ALVES; PEREIRA, 2019).

> O trabalho de parto é dividido em três etapas, que são: Primeira etapa: Etapa de dilatação, que começa no início das contrações regulares e termina com a dilatação completa do cérvix. A segunda etapa: Etapa de expulsão: Começa com a dilatação completa da cérvix, e termina quando o feto sai por completo. A terceira etapa: Etapa placentária: É aquela que começa quando o feto sai e termina quando a placenta é liberada (ZIEGEL, 2008 *apud* MARTINS et al., 2019, p.7).

As diretrizes de assistência ao parto normal, prescrita pelo Ministério da Saúde, determinam que ao longo da gravidez a assistência com a mulher e o recém-nascido ocorra de forma íntegra, uma vez que, é um momento único e inigualável, capaz de acarretar rastros positivos e negativos, podendo interferir em decisões futuras. Em razão disso, faz-se indispensável a assistência à gestante, dando importância aos aspectos emocionais, humanos e culturais, fazendo com que a gestante sinta que está tudo claro protegido contra qualquer tipo de violência obstétrica (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

2.3 Tipos de Violência Obstétrica

Classificar a violência obstétrica não é tão fácil como parece, envolvem maus tratos físicos e/ou verbais, negligência, recusa de analgésicos para amenizar a dor, atraso no atendimento, negação de internação na instituição, privação dos direitos, e também a realização de intervenções desnecessárias (LANSKY et al., 2019 *apud* MARINHO et al., 2021).

Segundo Alves; Pereira (2019, p.8-9) a violência obstétrica pode ser dividida em cinco tipos de agressões, sendo elas: "violência física, violência moral, violência institucional, violência sexual, violência psicológica e verbal".

De acordo com Sena; Tesser (2017), citados por Martins; Monteiro; Jacinto (2018) existem alguns tipos de violência obstétrica que acontecem de determinadas formas, como: negligência, onde ocorre a negação da presença de acompanhantes; violência verbal, que são frases agressivas ou tratamento rude; violência física, é negado o uso de analgésicos para aliviar a dor; uso incorreto de tecnologias, são realizadas declarações falsas; métodos irrelevantes sem reconhecimento científico, que inclui: uso exagerado de ocitocina, episiotomia e manobras de Kristeller.

Elias (2020, p. 10) ressalta que a Lei 23.175 de 21/12/2018 promulgada pelo Governador do Estado de Minas Gerais em seu Art. 2º considera violência na assistência obstétrica a prática de ações como:

> - Deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;
> - Recusar atendimento à mulher;
> - Utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal;
> - Manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade;
> - Impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida;
> - Impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;
> - Submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ELIAS, 2020, p.10).

Acontecimentos como esses citados acima têm potencial para fazer com que as mulheres concordem com a utilização de seus corpos por profissionais, tolerando sem criticar circunstâncias desagradáveis que conseguiriam ser evitadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as gestantes vêm suportando diversos abusos, insubordinações como gritos e insultos por parte da equipe, episiotomia, onde é realizado um corte no períneo sem a

aprovação da mulher, negação de acompanhante no trabalho de parto e proibição do neonato próximo à mãe depois de nascer (LEMOS et al., 2019).

De acordo com Sauaia; Serra (2016), entre as formas de violências obstétricas, as mais comuns são: agressão física, verbal e psicológica e negligência, que podem ser observadas pela recusa do acolhimento da mulher no hospital, proibição de acompanhante, uso de ocitocina com o intuito de apressar o trabalho de parto, limitação da posição do parto, manobra de Kristeller, cesáreas sem indicação clínica, episiotomias, frases humilhantes, envolvendo também outras técnicas angustiantes que são realizadas sem necessidade, como: acomodação com as pernas abertas, execução de exames com contatos contínuos com o intuito de averiguar e comprovar a dilatação, bloqueio de braços e pernas.

É essencial salientar que é possível ser classificada como violência obstétrica quaisquer atos em relação à negação dos direitos sobre o corpo da mulher e seus direitos reprodutivos, executadas tanto por profissionais da instituição, quanto por membros familiares ou acompanhantes (BARBOSA et al., 2017 *apud* MARINHO et al., 2021).

> Durante o parto, a violência pode ser tanto física como psicológica, o abuso físico se caracteriza como o excesso de intervenções, com procedimentos sem justificativa, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, muitas vezes sem anestesia. A episiotomia pode trazer vários malefícios para a mulher, como risco de infecção, dor no pós-parto e necessidade de analgésicos. A imobilização física também é muito utilizada, mantendo a mulher em posições muitas vezes dolorosas, não permitindo que ela se movimente. Existem ainda as imposições não consentidas, aquelas no qual a mulher verbalmente ou por escrito não autoriza alguns procedimentos como a episiotomia. Aplicação de soro com ocitocina sintética, a fim de contrair artificialmente o útero, acelerando o trabalho de parto (MARTINS et al., 2019, p.4).

A violência institucional retrata a atividade praticada pelos profissionais em serviços privados ou públicos, que engloba da privação de acesso até serviços de qualidade desagradáveis, envolvendo desacatos realizados por causa das ligações de poderes diferentes entre os usuários e os profissionais. A ausência de hospitalidade na assistência indica um cuidado insensível por parte dos profissionais no momento em que deixam de oferecer um atendimento apropriado e eficiente para a mulher, essa falta de cuidado simboliza uma violação do encargo como profissional e ser humano (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

A conduta de recusar informações para as mulheres, explicação inicial dos cuidados a serem efetuados ou a execução de técnicas sem a permissão da gestante, é considerada violência obstétrica (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

Para Martins; Monteiro; Jacinto (2018) a ausência de diálogo, excesso de serviço, infraestrutura inapropriada, carência de profissionais, insuficiência de capacitação e problemas de trabalho em equipe são apontados como razões nas quais cedem a realização de violências

obstétricas. Essas brechas ocorrem por causa do sistema de saúde não estar apto para assegurar uma assistência baseada em humanização para a gestante.

A violência psicológica é um tipo de violência com pouca visibilidade, porém, se trata de uma forma desumana de agressão contra a mulher e é considerada uma das mais comuns em instituições hospitalares. A violência obstétrica psicológica é determinada por: 1) negação de explicações para a puérpera com relação aos procedimentos executados; 2) efetuação de opiniões e observações ofensivas, pejorativas, degradantes ou vergonhosas; 3) tratar a puérpera de maneira malcriada e violenta; 4) apresentar a puérpera a eventos de temor, desamparo, inferioridade ou inseguridade; 5) repreender as condutas da puérpera, reprimindo suas dores ou sensações; 6) adiar o contato da mãe com o bebê; 7) criticar a puérpera por alguma característica física, como: estatura, peso, preferência sexual, etnia, estrias (SAUAIA; SERRA, 2016).

A agressão verbal é um ato agressivo, reconhecida por falas ofensivas que tem o intuito de oprimir, influenciar e amedrontar. Nessa situação, podem acontecer eventos que na maioria das vezes são considerados banais ou normais, que influenciam negativamente a dignidade da mulher (SILVA et al., 2014).

De acordo com De Oliveira et al. (2017), a agressão verbal pode acarretar prejuízos irrecuperáveis no psicológico da mulher que se encontra vulnerável, sendo capaz de ocorrer depressão pós-parto, devido ao dano na autoestima, elevando a ansiedade e pensamentos que, na maioria das vezes, se tornam suicidas.

A agressão moral realizada por alguns profissionais são as interferências praticadas por meio de explicações incompletas ou alteradas, com a finalidade de confundir a mulher ao omitir informações em relação a dilatação e vitalidade fetal, criando dados que não condizem com a realidade para recomendar uma cesariana (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

> O médico entrou e falou ‘Vamos fazer esse bebê nascer’. Mandaram eu fazer força, mas não conseguia por causa do quadro de pressão alta. O médico disse que eu seria a primeira mulher do mundo que não ia conseguir parir um filho. Uma enfermeira debochou, disse que ‘na hora de fazer foi bom’. Comecei a pedir desculpas, me sentia culpada. ‘Seu bebê vai morrer’, o médico dizia. Três enfermeiras empurraram minha barriga, e ele nasceu em silêncio (POMPEO, 2014 *apud* SAUAIA; SERRA, 2016, p.12).

A violência física e a quebra do direito ao esclarecimento e liberdade podem ser presenciadas perante a efetuação de técnicas e interferências consideradas como prejudiciais, sem consentimento da gestante ou permitidas através de indicações adulteradas e sem lógica. Tendo como exemplo a omissão da verdade ao falar com a gestante sobre a sua dilatação e/ou atividade fetal, com o propósito de sugerir uma cesariana por preferências pessoais. As

intervenções são executadas com o intuito de apressar o trabalho de parto, como a Manobra de Kristeller, que pode ser definida como a aplicação de força na parte superior do útero ao longo da fase de expulsão, o uso exagerado de ocitocinas, realização de amniotomias para agredir as membranas que envolvem o feto e, episiotomias, na qual é gerado um corte entre a vagina e o ânus para expandir o canal de parto, entretanto, atualmente é considerada como uma intervenção maldosa (ALVES; PEREIRA, 2019).

No Brasil, o padrão mais dominante de assistência é direcionado a técnicas com intervenções realizadas com o uso demasiado de procedimentos, que influenciam no fluxo do parto, originando uma violência obstétrica. A violência obstétrica pode ser definida como um apoderamento do corpo da mulher pelos profissionais de saúde, apresentando uma assistência insensível, com o uso exagerado de medicações e interferências iatrogênicas, que são modificações causadas por efeitos colaterais dos remédios, ocorrendo uma privação da autonomia e potencial de escolher espontaneamente em relação a seus corpos, influenciando negativamente na qualidade de vida (ALVES; PEREIRA, 2019).

No decorrer dos anos, a cirurgia cesárea apresentou um avantajado aumento, sem alegação econômica. Esta ocorrência corresponde a explicação de que os profissionais têm em vista a produtividade, sem levar em consideração a excelência e colaboração do serviço. Ainda que essas mulheres se encontrem aptas fisiologicamente e psicologicamente para que o parto ocorra de forma natural, se veem obrigadas a ter o parto cesáreo por interesse médico, encontrando-se expostas a infecções e contratempos inesperados, essas condições são consideradas como violência obstétrica (SILVA; SAMPAIO; AGOSTINHO, 2016 *apud* MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

A limitação do posicionamento para o parto de acordo com a escolha da mulher representa uma das formas mais presentes de violência obstétrica. A utilização da posição de litotomia, na qual o corpo se encontra na horizontal com a face virada para cima, joelho e quadril curvados a 90º exibindo o períneo, além de dificultar o processo do parto e ser capaz de atrapalhar a oxigenação do neonato (SAUAIA; SERRA, 2016).

> Perguntei ao meu médico se eu podia escolher a posição para o parto, por exemplo de cócoras. Ele riu e falou que é pra eu tirar essas ideias de ‘parto hippie’ da cabeça. Eu insisti e ele disse que não estudou tanto para ficar agachado igual a um mecânico (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.107 *apud* SAUAIA; SERRA, 2016, p.10).

A Manobra de Kristeller é frequentemente utilizada em hospitais, tendo como objetivo apressar a evacuação do feto. É uma técnica realizada na parte superior do útero, ao longo das contrações do parto, tencionando impulsionar o neonato diretamente para a pelve. Usa-se mãos,

braço, antebraço, joelho, e em alguns casos, os funcionários sobem no abdômen da mulher (SAUAIA; SERRA, 2016).

A ocorrência desta técnica é considerada violência obstétrica, pois provoca: dano nos órgãos internos, hematomas, ruptura de costelas, hemorragias, além de promover males psicológicos na vida da gestante. Além disto, submete o neonato a problemas como: lesão encefálica, quebra de clavícula, desafixação do músculo esternocleidomastoideo, músculo localizado na face lateral da região do pescoço, e hipóxia, caracterizada pela redução ou inexistência de oxigênio indispensável ao feto com a ajuda da placenta (SAUAIA; SERRA, 2016).

De acordo com Alves; Pereira (2019), a Manobra de Kristeller possui altas possibilidades de ocorrer lesões abdominais internas. A episiotomia refere-se a um corte realizado na região do períneo no nascimento do neonato, é uma técnica que não é indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visto que, não minimiza o perigo de rompimento perineal. A retenção da movimentação corporal aumenta as probabilidades de precisar de anestesias e cesariana.

> A médica gritava comigo, me mandava ficar quieta. Em um momento, ela pediu para um acadêmico, ele, bem forte, colocou uma mão no início do meu estômago e a outra no final da barriga e empurrou. Senti o corpinho da minha filha saindo. Quando ela nasceu, eu estava tão fragilizada que nem consegui chorar. Ficou o trauma do hospital. Até hoje, quando passo por lá, me vêm as lembranças (TORRE, 2014 *apud* SAUAIA; SERRA, 2016, p.8).

A episiotomia pode ser definida como um método cirúrgico efetuado pelos médicos com a finalidade de expandir a abertura do canal vaginal por meio de um corte na vulva, cortando a entrada da vagina com o auxílio de bisturi ou tesoura, eventualmente é realizado sem qualquer tipo de anestesia. A cirurgia influencia diferentes estruturas do períneo, como: tendões, músculos e vasos sanguíneos e, em determinados casos, pode ocasionar incontinência urinária, ou seja, ocorre uma perda de forma involuntária da urina por meio da uretra. Além disso, também pode causar dores durante as relações sexuais, ampliar a probabilidade de infecções, dilaceração perineal em partos posteriores e ainda gerar uma perda da autoestima, devido à estética insatisfatória (PREVIATTI; SOUZA, 2007 *apud* SAUAIA; SERRA, 2016).

A episiotomia é uma das técnicas cirúrgicas mais usadas durante os partos vaginais, onde é criado um corte no períneo da mulher, com o objetivo de ajudar a evacuação do feto, constantemente executada sem o consentimento da paciente. Quando realizada de forma indevida, pode ocorrer na mulher problemas como: ampliação do corte, hemorragia, dores após o parto, inchaço, infecções e escoriações (GARRETT; OSELAME; NEVES, 2016).

> Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: 'O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.83 *apud* SAUAIA; SERRA, 2016, p.7).

O uso demasiado de episiotomias desconsidera os direitos humanos, porque a maioria das mulheres não são informadas acerca de sua execução e que não é obrigatório (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

Segundo Lopezosa; Maestre; Borrego (2016), mencionados por Martins; Monteiro; Jacinto (2018), a ocitocina é um hormônio comumente utilizado para finalidades médicas, para impulsionar os trabalhos de parto nos quais não são capazes de ocorrer naturalmente induzindo as contrações nos casos em que ocorre inércia, além de conter hemorragias que podem ocorrer após o parto.

A ocitocina é considerada um hormônio capaz de estimular as contrações uterinas, apressando o trabalho de parto. Quando a ocitocina sintética é utilizada de maneira descontrolada, simplesmente com o objetivo de apressar o trabalho de parto, provoca um acréscimo expressivo das dores no decorrer das contrações, se não for contida consegue ocasionar uma série de problemas para a mulher e para o neonato (SAUAIA; SERRA, 2016).

A ocitocina apressa o trabalho de parto, limitando a mobilidade da paciente e aumentando consideravelmente a dor. A Amniotomia é um procedimento cirúrgico em que é realizado um corte nas membranas que cercam o feto, com a finalidade de induzir o parto, o que acaba aumentando as probabilidades de ser realizada uma cesariana. Os toques na vagina realizados de forma contínua, com propósitos de aprendizado, resultam na sensação de incômodo na paciente, oprimindo o direito à liberdade e é definido como um abuso físico. O posicionamento conhecido como litotomia, do qual o corpo encontra-se deitado com a face virada para cima, com curvatura de 90º do quadril e do joelho, exibindo o períneo, posição totalmente inconveniente para o nascimento (ALVES; PEREIRA, 2019).

O uso descontrolado de ocitocina é apontado como um método de representar os cuidados executados pelos profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir a duração da estadia da gestante, ampliando a quantidade de leitos vagos (SANTOS; PEREIRA, 2012).

A aplicação da ocitocina em doses exageradas provoca um estímulo uterino em excesso, que pode trazer complicações para o neonato, como: "sofrimento fetal, asfixia e morte, ou pode conduzir a hipertonia", enquanto na mãe pode ocorrer: "cefaleia, taquicardia, bradicardia, náuseas e vômitos" (MONTENEGRO; REZENDE, 2013 *apud* MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018, p.26).

A negação de acompanhante é identificada como uma forma de violência obstétrica, pois não cumpre o que é proposto pela “Lei 11.108/2005, a RDC nº 36/2008 da ANVISA que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal” (SAUAIA; SERRA, 2016, p.11).

3. ENFERMAGEM E PREVENÇÃO

Este capítulo abordará sobre os meios de prevenção do ato de violência obstétrica e as atuações do enfermeiro diante da violência obstétrica.

3.1 Meios de Prevenção do Ato de Violência Obstétrica

Para determinar uma assistência humanizada com o objetivo de minimizar ou aniquilar os contratempos que as intervenções são capazes de provocar nas gestantes, é indispensável que exista trabalho em equipe entre os administradores e os profissionais de saúde para conseguir disponibilizar uma assistência grandiosa e viabilizar informações a respeito do tema para que sejam capazes de distinguir uma técnica precisa de uma prática de violência obstétrica, havendo a oportunidade de interferir e não deixar que seus direitos sejam anulados. Diante disso, é essencial que o profissional de enfermagem adquira conhecimentos constantemente (ALVES; PEREIRA, 2019).

Encorajar o acompanhamento a gestante minimiza os riscos e possíveis males para a saúde da mesma, pois é capaz de amenizar a ansiedade e facilitar um resultado esperançoso diante da assistência efetuada (ALVES; PEREIRA, 2019).

O acompanhante assegura que a mulher tenha suporte físico e emocional, auxiliando a tranquilizá-la e beneficiando o processo do parto, de modo que impeça que ocorram intervenções sem necessidade e impede inclusive a violência obstétrica, realizada por profissionais da equipe de saúde com técnicas inapropriadas que podem causar sensações desagradáveis para a mãe, o que favorece um parto mais arriscado (ALVES; PEREIRA, 2019).

Um acompanhante no decorrer do período do parto gera sentimentos otimistas, como: “segurança, tranquilidade, suporte físico e emocional”, e esses sentimentos contribuem para que ocorra a redução de problemas derivados do parto (PALINSKI, 2012 *apud* MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018, p.23).

A presença do acompanhante pode ser apontada como um registro da segurança da assistência e propriedade de serviço oferecido, onde são recomendados determinados princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: “integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização” (DINIZ et al., 2014, p.12).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aconselha a permanência de um acompanhante em razão de apresentar inúmeros benefícios, como a redução da ansiedade e aflição em relação à vida do recém-nascido (CIELLO et al., 2012).

É primordial que aconteça uma transformação na assistência, que deve ser elaborada com base na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, principalmente o profissional de enfermagem, precisam acolher a gestante, o bebê e seus familiares, com uma assistência de qualidade e fundamentada no respeito, a fim de que seja criado um ambiente capaz de promover a autossuficiência da gestante, tornando-a protagonista de seu parto (ALVES; PEREIRA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra a necessidade de conhecimentos aperfeiçoados em relação à violência obstétrica, com a finalidade de entender, estabelecer e mensurar os níveis de envolvimento psicológico para aperfeiçoar as condutas de assistência, cumprindo os direitos das mulheres no decorrer do parto, bem como desenvolver e divulgar informações sobre precaução e anulação de tais condutas (LEMOS et al., 2019).

A educação em saúde é indicada como um método para segurar uma assistência de qualidade, as atividades educativas são utilizadas para qualificar os profissionais e são capazes de reprimir o número de problemas obtidos pela deficiência de conhecimento das mulheres, originando uma qualidade de vida benigna. É essencial que essas atividades sejam elaboradas no pré-natal, porque durante esse período a maioria das mulheres não possui o conhecimento no que diz respeito ao que é classificado como violência obstétrica. Essa educação em saúde respeita a mulher, manifesta compreensão e assegura a existência de um ambiente tranquilo e caloroso protegendo a mulher da violência obstétrica (PEREIRA et al; 2020 *apud* MARINHO et al., 2021).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é apontada como uma tática do Sistema Único de Saúde (SUS) para a criação e evolução dos trabalhadores, procurando vincular a integração entre ensino, serviço e comunidade, reconhecendo a regionalização da administração do SUS, a fim de que as promoções de tentativas se tornem adequadas para confrontar as carências e adversidades do sistema. A PNEPS representa um sistema que tem como objetivo viabilizar alterações nas rotinas de trabalho, baseado em argumentos críticos, sugerindo a união entre o mundo da geração e do trabalho, por meio da ligação entre aprender e praticar (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

As condutas do programa *Rede Cegonha* gerada na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) são cruciais diante da atenuação das violências obstétricas, pois as gestantes possuem o direito de organizar a gestação, a assistência humanizada durante pré-parto, parto e pós-parto, e os bebês dispõem do direito a haver um nascimento assegurado. A *Rede Cegonha* tem como propósito: “Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, rede de atenção

que garanta acesso, acolhimento, redução da mortalidade materna e neonatal, garantia das práticas e segurança na atenção ao Parto" (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018, p.13).

De acordo com Diniz et al. (2015), a humanização preconiza a ampliação da comunicação entre os profissionais acerca da violência obstétrica realizada nas instituições, esclarecendo as técnicas abusivas e sem validação científica. Riesco; Da Fonseca (2002) complementam que é primordial humanizar os sistemas de saúde para abrandar a quantidade de intervenções irrelevantes, como a realização de cesáreas, diminuindo o número de morbimortalidades maternas e de recém-nascidos.

Uma assistência realizada de forma humanizada representa uma técnica capaz de conservar a autonomia da gestante, acatando as suas crenças e culturas. A humanização é associada a modificação dos costumes hospitalares, como também está ligada a distribuição de uma assistência pensando nas dificuldades que as mulheres podem ter durante este período (LIMA et al., 2012).

O Ministério da Saúde originou em Maio do ano de 2000, um programa chamado Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar (PNHAH), que menciona o parto humanizado como sendo voltado para a mulher, no qual a mulher possui a liberdade para escolher e não existe a utilização desordenada de intervenções (DESLANDES, 2004).

Faz-se necessário evoluir os programas que tem como principal objetivo o acolhimento da gestante, devido ao fato de conseguirem alcançar vastos progressos para esse processo (ZANARDO et al., 2017).

O conhecimento científico se sobressai como uma das ferramentas primordiais para que o método de humanização no combate da violência obstétrica se fortaleça. Por meio do conhecimento obtido é possível incrementar métodos, estratégias, posturas e princípios que consigam estabilizar o aperfeiçoamento da humanização no parto (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Existem cuidados que podem ser realizados no pré-parto, parto e pós-parto, como: estimular a inspiração e relaxamento, efetuar massagens, auxiliar nos banhos (se necessário), suporte emocional, exercícios para moderar a dor, garantir que seus direitos sejam ouvidos e respeitados, proporcionar o contato da mãe e do bebê após o parto, respeitar e cooperar diante das escolhas, atuar com afeição e calma (RODRIGUES et al., 2021).

3.2 Atuações do Enfermeiro diante da Violência Obstétrica

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todas as mulheres possuem direito ao melhor modelo possível de saúde, que abrange o direito a ter uma assistência

excelente e respeitadora, entretanto, lamentavelmente, não é o que vêm acontecendo com um enorme número de mulheres ao redor do mundo, sobretudo as gestantes, porque elas presenciam exageros, desacatos, negligência e barbaridades ao longo do processo de parir dentro das instituições de saúde. Estas posturas podem provocar diversas complicações para a gestante e para o neonato, especialmente por ser um momento de fragilidade para a mulher (ALVES; PEREIRA, 2019).

A violência obstétrica é pouco reconhecida como um ato violento, pois são realizadas no momento em que as mulheres estão vivenciando sensações significativas, fazendo com que elas camuflem os atos. Durante as consultas de pré-natal é mais acessível o questionamento a respeito de diversos assuntos, orientá-la a fazer escolhas e também é um momento em que é possível que a mulher debata e confesse circunstâncias de desrespeito (ALVES; PEREIRA, 2019).

Os profissionais de enfermagem são encarregados de realizar a assistência instruindo as gestantes por meio de atividades particulares e em conjunto, abrandando anseios, temores, receios, aflições e incertezas, promovendo a autonomia a respeito de seus direitos perante o pré-parto, parto e pós-parto (LEMOS et al., 2019).

A gestação representa um dos momentos mais marcantes na vida de uma mulher, manifestado por alterações físicas e psicológicas, identificando-se como um processo que envolve toda a família. Perante o aperfeiçoamento de técnicas de intervenção, acontece uma ascensão dos indícios de mortalidade materna e uma quebra dos direitos da mulher. Em vista disso, é salientada a presença e relevância da assistência dos profissionais de enfermagem durante esse período (MONTE; RODRIGUES, 2013 *apud* MARINHO et al., 2021).

Perante os profissionais que operam na atenção da saúde da mulher, é importante destacar a relevância do enfermeiro, pois é o profissional que age diante dos cuidados no decorrer do pré-parto, parto e pós-parto. É ideal que a assistência comece na Unidade Básica de Saúde (MARINHO et al., 2021).

O profissional de enfermagem deve atuar como um agente da assistência humanizada durante as consultas, respeitando a fragilidade da mulher como consequência do período gestacional, amparando e comunicando a gestante em relação ao parto, as incertezas sobre as alterações do seu corpo, os anseios, o que é apontado como violência obstétrica, o que não se encontra em concordância com as leis, o que está atacando sua plenitude, além de afirmar que ela tem total autonomia para exercer os seus direitos e fazer com que sejam escutados e considerados, propiciando o empoderamento e força para confrontar qualquer pessoa que se recuse a efetivar o que está prenunciado pelas leis. A atuação do enfermeiro cria uma conexão

humanizada com a gestante, já que a assistência de enfermagem vai muito mais além de uma conexão simples entre enfermeiro/gestante, a assistência também irá promover um ambiente prazeroso, alimentação apropriada e irá abrir novas direções garantindo que ocorra uma assistência de forma protegida e humanizada durante o pré-parto, parto e pós-parto (MOURA et al., 2018 *apud* MARINHO et al., 2021).

O enfermeiro deve estar alerta a descrição de cada mulher, analisando quais gestantes estão mais suscetíveis a ter algum tipo de violência obstétrica. Essa análise é elaborada no decurso das consultas pré-natais através de grupos de gestantes e cômodos adequados para atendê-las e escutá-las individualmente (MOURA et al., 2018 *apud* MARINHO et al., 2021).

É necessário que os conhecimentos em relação aos riscos e vantagens dos modelos de parto sejam passados para a gestante no período do pré-natal, com a intenção de fazer com que ela entenda sobre cada tipo de ato realizado, pois a partir disso a mulher será capaz de escolher baseado nas explicações que recebeu. Vale salientar que é dever do profissional de enfermagem garantir os direitos da mulher, certificando que o acompanhante permaneça presente e que não ocorra nenhum tipo de processo sem a autorização da gestante (OLIVEIRA et al., 2020 *apud* MARINHO et al., 2021).

Marinho et al. (2021) relatam que é de responsabilidade do enfermeiro promover um ambiente sossegado e propício ao parto, deixar que as mulheres decidam sobre as posições de sua preferência, responder todas as incertezas da gestante, não aplicar medicações sem recomendação, preservar a integridade do períneo, permitir o contato da mãe com o bebê, incentivar o aleitamento depois do nascimento e considerar a etnia da mulher.

A assistência do enfermeiro no período pós-parto é essencial, porque existem distúrbios que podem ocorrer após o parto, como: depressão, hipertensão, infecções, entre outros. A assistência abrange especialmente a compreensão e proteção da mulher, humanizando esse período no qual ela se encontra vulnerável e, em algumas vezes, sozinha (TEIXEIRA et al., 2019 *apud* MARINHO et al., 2021).

É importante que o enfermeiro esteja preparado para atuar como líder de uma equipe, porque ele que preserva a comunicação direta e contínua com a equipe de enfermagem diante do fornecimento de atenções à mulher no pós-parto, precisando de noções dos princípios morais e bioéticos, além de saber como transmitir esse comportamento para os demais profissionais, de modo que não ocorram delitos morais. Enfatizar com a equipe sobre os atos que proporcionam uma atenção completa e eficiente, pois quando a assistência é realizada de maneira humanizada, é capaz de prevenir problemas decorrentes da violência obstétrica (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

O enfermeiro é de extrema importância no processo de pré-parto, parto e pós-parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retrata o enfermeiro como chave indispensável. A qualificação do profissional de saúde exerce papel significativo na assistência a gestante, diante disso, é imprescindível investir na formação, na prática profissional contínua e na implantação de regulamentos de assistência (MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018).

Martins; Monteiro; Jacinto (2018) complementam que é importante estabelecer uma relação na qual a humanização é proporcionada, havendo a necessidade de recomendar a educação contínua para empenhar-se em alcançar uma sistematização que todos desejam. A educação contínua é usada como uma ferramenta para auxiliar o enfermeiro e pôr na realidade o que é recomendado pela *Rede Cegonha* e, consequentemente, propiciar a autossuficiência do profissional de enfermagem durante o seu cotidiano, visto que a competência reflete em seu desenvolvimento profissional e em sua assistência realizada.

O profissional de enfermagem em entidades de saúde pode tomar o comportamento de educador, adicionando nas suas condutas de cuidado, atividades de confronto e precaução dos danos causados pela violência obstétrica, executando a acolhida, partilhando conhecimentos, buscando restituir a autoconfiança para a mulher aproveitar a gestação e o parto, dando auxílio, suporte e segurança, com o menor número de interferências essenciais (VIEIRA, 2016).

Segundo Diniz et al. (2003), existe atualmente sete passos para cuidado e prevenção das violências obstétricas que são conferidas para os profissionais de saúde, sendo eles: 1) Mostrar para a mulher por meio de um método de compreensão simples, o que ela possui, como você pode auxiliar e como ela pode participar; 2) Impedir técnicas invasivas, a não ser que se torne estritamente recomendado, porém, sempre cumprindo com as indicações científicas e garantindo a integridade do corpo da mulher; 3) Considerar a mulher acima de tudo, mesmo que as circunstâncias não sejam propícias, escute, e se não puder escutar, atue juntamente com colegas; 4) Identificar e providenciar os direitos da mulher ao acompanhante que foi escolhido; 5) Proporcionar igualdade no auxílio e direito a um leito; 6) Explicar para a mulher sobre suas garantias em relação à maternidade e reprodução; 7) Adquirir competências, cursos de instrução continuamente.

É primordial para que ocorra a inserção e reconhecimento dos profissionais de enfermagem na ascensão de uma gravidez protegida, seja executada a realização de instruções com as mulheres, com o objetivo de assegurar que elas tenham suporte e assistência em relação às garantias sexuais e reprodutivas. O profissional de enfermagem deve espelhar acerca da prática executada, informar-se constantemente e colaborar na alteração do modelo de atenção (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

“A enfermagem é uma ciência que apresenta como essência e especificidade o cuidado ao ser humano, é de extrema relevância para que haja a implementação da humanização” (BECK et al., 2009 *apud* MARTINS; MONTEIRO; JACINTO, 2018, p.51).

Diniz (2005) declara que o profissional de enfermagem exerce um papel substancial diante da humanização do parto, tendo em vista que é uma ocasião intensa, que é rodeada de medos, receios, dores e inseguranças.

A conduta do profissional de enfermagem no momento do parto é capaz de reduzir os números de violência contra a mulher, impedindo que ocorra interferências sem necessidade na inclusão de condutas, como: existência de algum familiar no decorrer do trabalho de parto, parto realizado em uma posição que não seja supina, acompanhamento dos gráficos do trabalho de parto, utilização de ocitocina após o parto, permitir o toque pele a pele da mãe com o neném por mais ou menos 30 minutos. Essas atitudes diminuem a aflição emocional e os danos nos casos passados, esforçando-se para reparar a autoconfiança da mulher (CHALMERS; PORTER, 2001 *apud* MATOSO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa pode-se afirmar que a violência obstétrica ainda é muito comum no Brasil, no entanto, é necessário que haja uma reavaliação da eficácia e da real necessidade das intervenções obstétricas por parte dos profissionais, levando em consideração os riscos e o desconforto gerado por tais atos. Atualmente estão sendo incrementadas novas condutas por parte dos profissionais que buscam por educação continuada e treinamentos nas instituições para a redução da violência obstétrica no país.

A prática de violência obstétrica pode estar presente durante o pré-parto, parto e pós-parto, o que destaca a necessidade de ter conhecimentos a respeito dos processos educacionais, pois a educação trabalha nas duas direções, na parte que é direcionada aos profissionais, especialmente ao enfermeiro que está presente em todos os processos, e também na introdução da educação continuada, com o objetivo de garantir a competência do profissional.

O parto é um momento incomparável na vida da mulher, e a assistência dos profissionais de enfermagem deve ser guiada pela humanização, no qual a mulher se sinta a protagonista, transformando o momento no mais natural possível, precisando apenas de apoio, atenção e humanização.

O enfermeiro é de extrema importância diante da violência obstétrica, pois com suas qualificações, consegue consolidar o vínculo entre paciente e profissional, e transforma a insegurança em segurança e proteção, o que faz com que a mulher se sinta à vontade para falar.

Logo, o profissional de enfermagem atua como um tipo de cuidador da violência obstétrica, se tornando responsável pela promoção de saúde com o intuito de potencializar as informações dos direitos da mulher, além de proporcionar serviços de saúde humanizados para as mulheres. A assistência de enfermagem está diretamente associada à diminuição dos índices de intervenções, descontentamento das pacientes.

Diante disso, foi possível perceber uma dificuldade em relação aos cuidados obstétricos, cuidados estes que não podem ser esquecidos e devem acontecer nos processos antes, durante e depois do parto. Toda mulher possui o direito de obter prevenções e cuidados apropriados, como: técnicas livres de danos e maus tratos, receber esclarecimentos a respeito das escolhas e suas preferências, incluindo o acompanhante no momento da internação, ser acolhida com respeito por toda equipe, ter uma assistência baseada no respeito e imune a qualquer tipo de discriminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Daiane Caroline Beserra; PEREIRA, Mayara Cândida. **Violência obstétrica.** São Paulo, 2019.

ALVES, Franciely de Paula; PORTES, Cíntia Regina. **Violência obstétrica: o desrespeito à autonomia privada e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana.** São Paulo, 2020.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Londrina (PR), 2014.

CECAGNO, Susana; DE ALMEIDA, Francisca Dias de Oliveira. **Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século xx numa ótica cultural.** Brasil, 2004.

CIELLO, Cariny et al. **Dossiê elaborado pela rede parto do princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. Violência obstétrica. "Parirás com dor".** Brasil, 2012. Disponível em: < https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf/>. Acesso em: 23 de Outubro de 2022.

DA SILVA, Michelle Gonçalves et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** São Paulo, 2014.

DE ALMEIDA, Marcélia Ferreira. **A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia.** Fortaleza (CE), 2018.

DE OLIVEIRA, Tayse Ribeiro et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.** Recife (PE), 2017.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Rio de Janeiro, 2004.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** São Paulo, 2005.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto.** Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas questões para o campo da saúde. São Paulo, 2003. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direitos-humanos-parto-gravidez.pdf/>. Acesso em: 23 de Outubro de 2022.

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.** São Paulo, 2015.

DO NASCIMENTO, Laís Chaves et al. **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Recife, 2017.

ELIAS, Rayane Oliveira. **Violência obstétrica no Brasil.** Goiânia (GO), 2020.

GARRETT, Camylla Aparecida; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. **O uso da episiotomia no sistema único de saúde brasileiro: a percepção das parturientes.** Maringá (PR), 2016.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; DO AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado de Tocantins.** Florianópolis, 2018.

LANKSY, Sônia et al. **Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes.** São Paulo, 2019.

LEMOS, Taciany Alves Batista et al. **Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro.** Santa Catarina (SC), 2019.

LIMA, Mauricélia da Silveira et al. **Atuação da enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** Ceará, 2012.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira et al. **A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher.** Palmas (TO), 2021.

MARTINS, Bruna Alves; MONTEIRO, Ellainy Tatielly Santos; JACINTO, Náttaly Stéfany Passos. **Violência obstétrica no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa.** Goiás, 2018.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico.** Brasil, 2019.

MASCARENHAS, Nildo Batista; ROSA, Darci de Oliveira Santa. **Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária.** Florianópolis (SC), 2010.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. **O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.** Brasil, 2018.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. **O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil.** São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.** Brasil, 2017.

RIESCO, Maria Luiza Gonzales; DA FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. **Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto.** 2002.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. **Representações sociais elaboradas por gestantes sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização no ciclo gravídico.** Brasil, 2021.

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.** Brasil, 2012.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco.** Maranhão, 2016.

SILVA, Michelle Gonçalves da Silva et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** São Paulo, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rio de Janeiro, 2015.

VIEIRA, Raquel Santana. **Violência obstétrica – práticas no processo do parto e nascimento: uma revisão integrativa.** Niterói (RJ), 2016.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Belo Horizonte (MG), 2017.