

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

LORENA CRISTINA DO CARMO OLIVEIRA
MARA JORDANA DA SILVA FERREIRA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER QUE SOFRE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MOSSORÓ/RN

2022

LORENA CRISTINA DO CARMO OLIVEIRA
MARA JORDANA DA SILVA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER QUE SOFRE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48c Oliveira, Lorena Cristina do Carmo.

Cuidados de enfermagem no atendimento à mulher que sofre violência obstétrica: uma revisão integrativa / Lorena Cristina do Carmo Oliveira; Mara Jordana da Silva Ferreira. – Mossoró, 2022. 20 f.

Orientadora: Prof.^a Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Violência obstétrica. 2. Parto humanizado. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Humanização da assistência. I. Ferreira, Mara Jordana da Silva. II. Rodrigues, Franciara Maria da Silva. III. Título.

CDU 618.2-083

LORENA CRISTINA DO CARMO OLIVEIRA
MARA JORDANA DA SILVA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Lívia Helena Morais de Freitas - Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Tayssa Nayara Santos Barbosa – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À MULHER QUE SOFRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN THE CARE OF WOMEN WHO SUFFER OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Franciara Maria da Silva Rodrigues

Lívia Helena Morais de Freitas Melo

Lorena Cristina do Carmo Oliveira

Mara Jordana da Silva Ferreira

Tayssa Nayara Santos Barbosa

RESUMO

O parto caracteriza um momento importante na vida da mulher, pois determina de modo preciso a transição da mulher para um novo papel social: o de ser mãe. O entendimento da violência obstétrica, transcorre aspectos históricos da assistência ao parto, onde o cuidado era fornecido, na maioria das vezes, por mulheres da comunidade, as quais possuíam conhecimento prático reproduzido entre as gerações. A violência obstétrica é um fato de cunho histórico e progressivo, onde ataca mulheres no mundo todo, atingindo um problema de saúde pública. Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, a qual apresenta um instrumento de pesquisa capaz de se dedicar à síntese dos conhecimentos e a aplicação de resultados de estudos significativos no dia a dia dos indivíduos. Os resultados deste estudo levam a refletir sobre a assistência ao parto na visão das mulheres e dos profissionais de saúde. De todos os artigos selecionados, 70% evidenciam a violência psicológica, inclusive, um deles enfatiza que alguns enfermeiros não reconhecem determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência, ou seja, a violência é presenciada e silenciada, na narrativa dos profissionais. Conclui-se que a violência obstétrica precisa ter mais visibilidade pela assistência ao parto, para que haja uma discussão sobre políticas públicas de atenção à mulher e um melhor cuidado materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: violência obstétrica; parto humanizado; cuidados de enfermagem; humanização da assistência.

ABSTRACT

Childbirth characterizes an important moment in a woman's life, because it determines precisely the woman's transition to a new social role: that of being a mother. The understanding of obstetric violence goes through historical aspects of childbirth care, where

care was provided, most often, by women of the community, who had practical knowledge reproduced between generations. Obstetric violence is a fact of historical and progressive nature, which attacks women all over the world, becoming a public health problem. This was a research of the integrative literature review type, which presents a research instrument capable of dedicating itself to the synthesis of knowledge and the application of significant study results in the daily lives of individuals. The results of this study lead to a reflection on childbirth care from the perspective of women and health professionals. Of all the selected articles, 70% show psychological violence, including one that emphasizes that some nurses do not recognize certain practices adopted in the hospital routine as violence, i.e., violence is witnessed and silenced in the narrative of professionals. It is concluded that obstetric violence needs to have more visibility for childbirth care, so that there is a discussion about public policies for women's care and better maternal and child care.

KEYWORDS: obstetric violence; humanized childbirth; nursing care; humanization of assistance.

1 INTRODUÇÃO

O parto caracteriza um momento importante na vida da mulher, pois determina de modo preciso a transição da mulher para um novo papel social: o de ser mãe. Todavia, esse evento decorre por aspectos psicológicos, emocionais e sociais, tornando-se vivido de maneira individual para cada mulher. ^[1]

A partir da Segunda Guerra Mundial, nos anos quarenta, o parto se tornou institucionalizado e o saber médico se tornou predominante, dando origem à medicalização do parto, fazendo com que até o final do século, 90% dos partos passassem a ser realizados em hospitais, com o uso de práticas mecanizadas, desumanas, com intervenções desnecessárias, ou sem embasamento científico, provocando a privação da liberdade da mulher no momento do parto. ^[2]

Com o decorrer dos anos foram se inserindo diversos tipos de parto, como: cesáreo, fórceps, natural, sendo necessário a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, aumentando o uso de medicamentos e manobras que ajudam a acelerar o parto. A inserção de novas tecnologias trouxe alguns benefícios, porém, também contribuiu para a desumanização do parto e abriu caminhos para a violência obstétrica. ^[3]

Nesse contexto assistencial, a mulher torna-se elemento secundário no cenário do nascimento, forçada pelas circunstâncias a um ambiente controlado, cercado por ordens e protocolos institucionais que a desaproximam de seu contexto social e cultural, bem como fazem-na desacreditar na sua capacidade fisiológica de parir. ^[4]

São constantes os relatos de violência: negação à presença do acompanhante de escolha; falta de informações às mulheres sobre os diferentes procedimentos executados durante a assistência; realização de cesáreas desnecessárias; privação do direito à alimentação e à deambulação; exames vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; realização de episiotomia sem consentimento da mulher; manobra de Kristeller; por fim, todos esses eventos podem acarretar danos permanentes de ordem física, mental permanentes.^[7]

Esse panorama atinge, especialmente, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas exteriorizada ao poder institucional e profissional, com características opressoras e dominadoras que excluem a subjetividade feminina como traço essencial para a construção da assistência centrada na mulher e do exercício de sua plena cidadania.^[5]

Percebeu-se com os dados descritos acima, que o parto em algumas situações não aconteceu como o preconizado e esperado pela genitora, de forma humanizada e acolhedora. Trazendo assim traumas psicológicos ou físicos que podem acarretar danos e marcas indelévels de forma negativa ao longo da vida.

Diante do exposto surgiu a seguinte questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem na prevenção de violência obstétrica? Nesse contexto se faz necessário aprofundar a leitura na temática em questão a fim de investigar como os cuidados e enfermagem no parto natural de parto por cesariana visando a ênfase na prevenção de episódios de violência obstétrica, de forma a contribuir com a população científica, de acadêmicos de enfermagem e enfermeiros na busca por uma melhoria da assistência prestadas a estes pacientes.

Sabe-se que a VO existe, em diversos âmbitos da saúde, no que diz respeito ao atendimento materno, porém ainda é pouco conhecido sobre a assistência e a quem essas mulheres violentadas recorrem. Por esse motivo, se faz necessário analisar por meio de leitura de artigos já publicados como se oferta os cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A violência obstétrica é um fato de cunho histórico e progressivo, onde ataca mulheres no mundo todo, atingindo um problema de saúde pública. É apontada prioritariamente pela desumanização, medicalização exagerada e negação da autonomia da mulher.^[8,2]

O entendimento da violência obstétrica, transcorre aspectos históricos da assistência ao parto, onde o cuidado era fornecido, na maioria das vezes, por mulheres da comunidade, as quais possuíam conhecimento prático reproduzido entre as gerações. Porém, com o aparecimento das escolas de medicina e com o desenvolvimento de tecnologias e instrumentais cirúrgicos, acontece uma transformação no contexto de assistência ao parto, sendo perceptível a participação masculina no procedimento de parturição e perda de autonomia das mulheres e da família.^[10]

No Brasil, segundo estudos hospitalares realizados nos anos de 2011 e 2015, a predominância nesses casos foi de 44,3%, e 18,3%, respectivamente. Devido a esse aumento de magnitude, desrespeitos e desacatos, desumanidade e violência durante o parto são consideradas uma grave forma de violência de gênero e envolvem os direitos humanos fundamentais das mulheres, além de ser uma questão de saúde pública mundial.^[8]

2.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em análise sobre a percepção das gestantes sobre a violência obstétrica, foi constatado que as mulheres se silenciam diante da dor a fim de se resguardar da violência institucional, uma vez que há o pensamento de que se a parturiente continuar quieta, será mais bem assistido. A maioria das mulheres brasileiras, mesmo diante de um cenário cultural que favorece a difusão do modelo planejado de parto, inicialmente não deseja realizar uma cesariana, mas o procedimento acaba acontecendo de forma não planejada.^[5]

As informações existentes sobre violência obstétrica, são assustadoras. É ainda difícil apresentar a significância do fenômeno e por duas razões: as experiências de violência obstétrica são desconhecidas pelas mulheres que a vivem, pois normaliza esse evento como algo natural; e os profissionais de saúde abandonam o conceito desse termo, encarando-o como um insulto^[10].

Na medicalização do parto, algumas ações se viraram rotineiras, como por exemplo, a posição de parir com a barriga virada para cima, indivíduo deitado, com pernas apoiadas para cima, sendo uma posição desconfortável para a mulher e agradável apenas para quem está recebendo o bebê.^[10]

A hipermedicalização, é caracterizada pelo uso exagerado de medicamentos, tornou-se uma prática também rotineira, sendo que ao entrar no ambiente hospitalar, a gestante já

recebia hormônio sintético (ocitocina), sem ao menos ser examinada. E é importante saber que a ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Esse hormônio foi sintetizado e passou a ser usado em obstetrícia para acelerar o trabalho de parto ^[10].

Já a episiotomia é a prática de um corte cirúrgico na região perineal (entre a vagina e o ânus) no momento do parto com a finalidade de dilatar a abertura vaginal para facilitar a passagem do bebê e impedir que ocorra laceração no período da expulsão. Porém, essa prática no Brasil passou a ser rotina, sem uma ponderação da sua necessidade e devido a isso, pode ser considerada uma má prática médica e quando realizada sem a permissão da paciente, pode ser classificada como violência obstétrica ^[10].

Foram identificadas concretizações de influências tradicionalistas que são contrárias à assistência obstétrica baseada em evidência, como, por exemplo, a manobra de Kristeller, na qual a prática apresenta resultados negativos para a saúde da mulher e do bebê ^[11].

Segundo o Parecer Técnico COREN/SC N° 001/2016, a manobra de Kristeller, é ineficaz. Além disso, sua utilização confirma que, no período expulsivo, são realizadas muitas interferências na evolução do parto, onde deveria continuar com o mínimo de intervenções possíveis, conforme evidências científicas.^[12]

2.3 CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO

O aborto configura-se como um assunto de considerável importância para a saúde pública, é estabelecido como a descontinuação da gestação antes do início do período perinatal, até 22 semanas completas de idade gestacional. Em pleno século XXI, o aborto compõe um obstáculo de saúde pública e é um dos assuntos de intensa visibilidade nas discussões que envolvem a área da saúde da mulher e, principalmente, a mortalidade materna. Refere-se a um assunto polêmico que relata muitas posições e conflitos pessoais, culturais, religiosos e sociais. ^[13]

O aborto provocado espelha uma grave dificuldade de saúde mundial, pois é a causa da maior parte dos óbitos referentes à prática do abortamento.^[13] Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), a ocorrência de mortes por complicações do aborto alterna em torno de 12,5%, ocupando o terceiro lugar entre as causas de mortalidade materna com variações entre os estados brasileiros. ^[14]

No Brasil, o aborto é crime; porém, o Código Penal Brasileiro, em seu artigo 128, não considera crime a realização do aborto em caso de uma gravidez que disponha de algum

risco a vida da mulher e quando a gravidez resultante de estupro. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) incluiu nesse rol o direito ao aborto nos casos de anencefalia. ^[15]

Geralmente, as mulheres que buscam o hospital ou maternidade para concluir o aborto ou em processo de abortamento, são tratadas com grosseria durante o serviço e elas sofrem diversos tipos de violência institucionais. ^[16] Sofrem preconceito por parte da equipe hospitalar, que as atende de forma punitiva e discriminatória, gerando sentimentos de angústia, culpa e desrespeitando o direito de todas a uma assistência humanizada. ^[18]

As violências relatadas pelas mulheres em abortamento são: questionamentos indevidos; tratamento meramente técnico; repreensão; julgamentos. As mulheres se sentem abandonadas, com medo, obrigadas a aceitar um tratamento mais rude para evitar danos futuros, além da falta de apoio psicológico. A internação nesse momento é caracterizada por sofrimento físico e emocional, culpa, arrependimento e alívio por ter sobrevivido a uma experiência ímpar do gestar, transpassado pelo processo de abortamento. A forma com que os profissionais atuam com tal fato, causam nas mulheres um sofrimento desnecessário, o valor moral negativo atribuído ao procedimento é uma das grandes justificativas para a frieza do atendimento. ^[18]

Muitas vezes o profissional não consegue afastar suas convicções particulares e acabam por demonstrar através de feições, atitudes ou palavras a desconfiança e reprovação. A omissão de cuidados previsto no código de ética profissional caracteriza o atendimento como negligente. ^[18]

2.4 LEGISLAÇÃO APLICADA À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Descreve-se como violações dos direitos humanos básicos das mulheres, cometer o desrespeito e abuso durante o pré-natal, parto e pós-parto. Todos esses direitos são fundamentados em órgãos de direitos humanos internacionalmente determinados. ^[10]

Embora não exista uma lei federal específica, há no sistema jurídico legislação genérica estadual a respeito da violência obstétrica. O estado de Santa Catarina sancionou a Lei Nº 17.097, de janeiro de 2017 e, em Pernambuco, há a Lei Nº 16499, de dezembro de 2018, onde define violência obstétrica como “todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas” ¹⁹.

Embora exista o reconhecimento social e jurídico do termo, não são incomuns as oposições a seu uso. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), embora reconheça a questão como um problema de saúde que viola os direitos das mulheres, resiste ao uso da

expressão violência obstétrica. Em substituição, a OMS adota os termos “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde” [5].

Vale a pena destacar ainda que prossegue no Congresso Nacional brasileiro o projeto de lei (PL) nº 7.633/2014, que fala sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato e dá outras providências. O projeto de lei protege também o parto humanizado e a batalha contra a prática indiscriminada de cirurgias (cesarianas), com intuito de conservar o patamar recomendado pela OMS, ou seja, em 15% dos casos. [20]

2.5 AUMENTO DA INDICAÇÃO DE PARTO POR CESARIANA

Percebe-se que a decisão pelo tipo de parto abrange todo um processo físico e psicológico na gravidez e que fatores socioculturais e indicativos ao medo de parto são decisivos. [21]

A cirurgia cesariana apareceu como uma opção ao parto normal, nos casos em que houvesse indicativa de risco à vida da gestante, do feto, ou ambas. Este parto deve indicado pelo obstetra após avaliação das condições e ocorrências da gestação e deve ser, portanto, realizado em casos em que se justifique a necessidade, tendo em vista os riscos decorrentes de qualquer procedimento cirúrgico. [22]

A cesariana, realizada exclusivamente pelo médico obstetra, é rotulada como de grande porte e para a sua efetivação devem ser levados em consideração os riscos e benefícios, a depender da recomendação. Há subtipos pertinentes a sua implementação, como: cesárea de emergência, cesárea de urgência, cesárea programada, cesárea a pedido, cesárea perimortem, cesárea post mortem. [23]

Normalmente, é comum a prática de execução de cesáreas que fogem da sua real recomendação, isto é, que seja praticada de forma intensa, ultrapassando o índice estipulado para o país. Em relação ao assunto, vale ressaltar como situações que não recomendam a cesárea: adolescentes grávidas; parturiente baixa; feto retratando macrosomia; cesárea prévia; cordão umbilical enroscado no pescoço; diabetes materna; infecção na urina; trabalho de parto antes da data prevista; entre outros. [24]

Acatar a escolha do tipo de parto designado pelas mulheres é assegurado tanto pelo CFM como pelo MS. Dessa forma, em 2016, ao tomar a escolha pela via alta de parto, é necessário que a gestante tenha concluído, no mínimo, 39 semanas de gestação e a própria conheça os riscos do procedimento sem recomendação clínica ao assinalar um termo de consentimento. [25]

2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É de extrema importância informar que o vínculo entre os profissionais da área da saúde e a gestante deve ser voltado nas precauções e na autoconfiança, para assim propor uma prática humanizada apropriada. É preciso que o profissional tenha empatia, para ouvir todas as demandas da mulher e conhecer suas necessidades no serviço de saúde, dessa forma, complementando, os princípios que o SUS preconiza ^[26].

Em alguns casos, as gestantes, findam não conseguindo se adaptar ao local no qual elas irão parir e, constantemente, para se ver livre da inquietação e se sair desse lugar, autorizam a realização de procedimentos que não são necessários, encarado como significativos ou danosos à sua saúde emocional e física. Por essa razão, alterações nas condutas nas assistências atuais devem ser praticadas, a fim de diminuir estas intervenções ^[27].

Sendo assim, entende-se que a educação em saúde por intermédio de práticas educativas talvez seja de grande importância para colaborar com a troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e as mulheres – na exposição de dúvidas, opiniões contrárias e na promoção da saúde –, sendo provável repensar em métodos de dinamismo frente ao assunto dessa circunstância na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda no decorrer da assistência pré-natal ^[27,28].

As intercorrências maternas acontecem pelo aumento das cesarianas sem qualquer recomendação clínica. Pesquisa apontou que as intercorrências são constantes e prejudicam a qualidade de vida das mulheres. Para que possam ser realizadas as cesarianas é preciso, portanto, ter orientações claras, diretas e cautelosas, cujos benefícios sejam maiores que os potenciais riscos ^[29].

Os enfermeiros no pré-natal têm grande importância, pois trabalham com o intuito de compreender a mulher e orientá-la, a fim de reduzir o risco de intercorrências no processo do parto. Dessa forma, torna-se significativo reconhecer o quanto antes os contratemplos que podem aparecer e encará-los de forma adequada, e com essa conduta evitar prejuízos irreparáveis. Estudo apontou que a assistência deve ser baseada na promoção e proteção da saúde – e a mulher deve ser a personagem principal nessa atuação –, pondo em frente toda a condição assistencial e emocional na prevenção de danos obstétricos ^[30].

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, a qual apresenta um instrumento de pesquisa capaz de se dedicar à síntese dos conhecimentos e a aplicação de resultados de estudos significativos no dia a dia dos indivíduos.^[32] As etapas desenvolvidas foram as seguintes: identificação do tema; delimitação da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; designado os critérios para inclusão e exclusão de estudos; coleta de dados; definição das informações dos artigos selecionados que reforçam a proposta de pesquisa; divisão do estudo e resumo das informações extraídas dos artigos analisados no período de março à setembro de 2022.

Assim, em um primeiro momento foi realizada uma busca geral, referente aos cuidados de enfermagem na violência obstétrica, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando a seguinte pesquisa: “violência obstétrica”, utilizando o filtro correspondente a “ciências da saúde”, “enfermagem”, “parto humanizado”, “violência”, “legislação”.

Como critérios de inclusão serão artigos fornecidos em texto completo, disponíveis de forma online e gratuita, na língua portuguesa, publicados nos anos de 2017 a 2021, que se relacionam com o tema e respondem à questão de pesquisa. Já os critérios usados para exclusão foram artigos em língua estrangeira, que não convém com o objeto de pesquisa, assim como teses, monografias e dissertações.

Para operacionalizar a revisão, foi usada a sequência das seguintes etapas: 1- identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após ter realizado uma leitura criteriosa, os dados do presente artigo foram organizados em dois subtópicos, onde tratam sobre os aspectos psicológicos e a assistência de enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram apresentados na tabela a seguir, apresentando título, ano, periódico e base de dados de origem. Foi feito uma análise de todos os artigos e ao

delimitar os temas mais pertinentes para os resultados, foi observado que todos os artigos fala acerca da violência psicológica durante o trabalho de parto então dentre todos os artigos que encontramos, selecionamos 9 artigos que traziam questões sobre a violência psicológica e sobre a assistência de enfermagem a mulher que sofre violência obstétrica.

QUADRO DE RESULTADOS - Artigos selecionados para a pesquisa

| | ESTUDO | AUTORES | ANO | PERIÓDICOS | BD | METODOLOGIA |
|----|--|---|------------|-------------------|-----------|---------------------------------|
| 1º | Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica ¹ | Leal, Sarah Yasmin Pinto, et al. | 2018 | Artigo | Lilacs | Estudo exploratório |
| 2º | O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde ² | Oliveira, Virgínia Junqueira, e Cláudia Maria de Mattos Penna | 2017 | Artigo | SciELO | Estudo interpretativo |
| 3º | Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica ³ | Costa De Medeiros Moura, Rafaela, et al. | 2018 | Artigo | Lilacs | Revisão integrativa |
| 4º | Violência Obstétrica e Trauma no Parto ⁵ | Matos, Mariana Gouvêa de, et al. | 2021 | Artigo | SciELO | Pesquisa qualitativa |
| 5º | Violência Obstétrica ⁶ | Milena Neres, Pantiará, and Gustavo Rocha Martins | 2021 | Artigo | SciELO | Revisão integrativa |
| 6º | Reflexões sobre a violência obstétrica no Brasil: Aspectos culturais. ⁹ | Niculau, Daiane dos Santos, et al | 2021 | Artigo | SciELO | Revisão narrativa |
| 7º | O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. ¹¹ | Menezes, Fabiana Ramos de, et al. | 2020 | Artigo | SciELO | Estudo descritivo, exploratório |
| 8º | Cultura Da Cesariana ²² | Rodrigues, Bruna Soares de Souza Lima, et al. | 2020 | Artigo | SciELO | Revisão bibliográfica |
| 9º | Violência obstétrica: a abordagem da temática na | Silva, Thalita Monteiro da, et al. | 2020 | Artigo | SciELO | Estudo descritivo com |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|
| | formação de enfermeiros obstétricos ²⁶ | | | | | abordagem qualitativa |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|

Fonte: Acadêmicas pesquisadoras, Mossoró/RN, 2022

Os resultados deste estudo levam a refletir sobre a assistência ao parto na visão das mulheres e dos profissionais de saúde. De todos os artigos selecionados, houve a evidência da violência psicológica, inclusive, um deles enfatiza que alguns enfermeiros não reconhecem determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência, ou seja, a violência é presenciada e silenciada, na narrativa dos profissionais.

4.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O que esta investigação evidenciou é que, embora disfarçados, o que predomina em situações de violência obstétrica, são os abusos psicológicos que a parturiente sofre em condutas agressivas, tais condutas são gerada sobretudo por necessidade de autoridade determinada por profissionais de saúde, visto que no ambiente hospitalar são apontados como possuidor do conhecimento, e desse modo, são atribuídos toda supremacia no processo do parto, desconsiderando a assistência humanizada e integral à mulher e ao bebê, fazendo com que menosprezem as parturientes como protagonistas e dignas de direitos como ser humano.^[2]

Em todos os artigos compreendidos nesta revisão integrativa foi citada a ocorrência da violência psicológica praticada por profissionais de saúde, onde pode ser entendida como representação do poder que os profissionais exercem sobre as mulheres a quem o cuidado é dirigido. Verifica-se que os tipos de violências obstétricas frequentemente praticadas são: violência verbal, a coação, ameaças, julgamentos, administração de medicamentos de maneira desnecessária, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.^[6]

Os estudos apontam que gestantes chegam ao hospital com medo, relatando que sofreram violência em partos anteriores, ou que ouviram relatos de quem sofreu violência obstétrica através dos profissionais, as parturientes que não se sujeitam à submissão que lhes é prevista e não aceita a dor do parto como algo natural é tratada pela maioria dos profissionais com uma conduta “mais grosseira”, intimidação e “aumentar a voz” como formas de constranger a paciente na intenção que a mesma colabore. Essas ações, tidas como necessárias, são consideradas como legítimas no exercício da autoridade profissional pela

maioria dos relatos apresentados em diferentes artigos, que acreditam ser um preço que deva ser pago pela mãe. ^[5]

Tendo em vista, todo este cenário, pode-se comprovar o que é encontrado nesta revisão, não só pelo relato do próprio profissional que identifica sua conduta violenta e, portanto, identifica o que é a violência obstétrica na sua perspectiva, como pelo relato das parturientes que sofrem ou já sofreram este tipo de violência e a identificam dentro do serviço de saúde onde este profissional se encontra.

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Instituições como as escolas e os hospitais se tornaram lugares vantajosos para manifestar as condutas higiênicas e disciplinares de como se fosse regimental e criar corpos dóceis e submissos. Assim, o corpo torna-se desígnio do poder nas instituições de saúde. Constata-se que, por meio de intervenções, é provável que o trabalho de parto seja acelerado, com o auxílio de técnicas invasivas como o toque vaginal. ^[9]

Enquadrado no contexto das maternidades, a violência se desenvolve por meio das normas e rotinas de trabalho, ou no comportamento sarcástico e impessoal do profissional de saúde. Essa delicadeza no agir dificulta a percepção dos sujeitos que a vivenciam, e passa a inquietar o sentimento das pessoas envolvidas, estando presente em toda a organização das instituições. ²²

O exercício da humanização na formação de profissionais de saúde é considerável para prevenir e diminuir a incidência de ocorrências de violência durante o parto, pois permite o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto. A Humanização vai além da formação em saúde, deve ser concretizada na relação com o outro, no olhar, se colocando no lugar do outro, que muitas vezes passa despercebido, compreende a necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a composição da instituição, a fim de criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher.

O uso do termo humanização vinculado à assistência a mulher, tem a ideia de melhorar as condições do atendimento à parturiente, à família e ao recém-nascido por meio de reivindicação de ações que propõe à autonomia, à liberdade de escolha, à equidade, à não violência de gênero e ao resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. ²⁶ O despreparo dos profissionais da saúde para a assistência humanizada no desempenho de parturição é marcado como importante desafio enfrentado. Desta forma, ao observar o

contexto de violência obstétrica, há uma necessidade de modificar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças na ambiência e também no trabalho do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro. [3]

Diante do exposto, os autores compreendem que, para que ocorram boas práticas obstétricas, o enfermeiro deve agregar em sua assistência a prática do acolhimento, de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Este programa dispõe que o profissional deve acolher cordialmente e de forma respeitosa a usuária que necessita dos cuidados de saúde, devendo se responsabilizar pela mulher de forma integral, não ditando regras, mas ouvindo suas queixas e permitindo que a mesma exponha suas preocupações. [3]

A fim de realizar boas práticas obstétricas, e com o intuito de prevenir a ocorrência de violência obstétrica, a enfermagem pode realizar alguns procedimentos para diminuir o sofrimento da parturiente, são elas: promover um ambiente aconchegante e tranquilo, fazer uso de medidas não farmacológicas e não invasivas visando diminuir o estresse e alívio da dor, relaxamento, deambulação e exercícios respiratórios, além de massagens e banhos mornos. Vale destacar que o enfermeiro desempenha um papel de grande importância, pois é ele quem estabelece vínculo maior com a parturiente e a família durante toda a gestação.

5 CONCLUSÃO

Levando-se em consideração esses aspectos sobre a violência obstétrica contra a mulher no ciclo gravídico puerperal ainda é recente. Porém, há muito o que se avançar nesse sentido. Esse é um tema de extrema relevância para a sociedade, pois os abusos e violências cometidos por profissionais de saúde podem levar à graves consequências para as mulheres envolvidas.

Por isso é-se levado a acreditar que as definições dos problemas da violência obstétrica não são consensualmente aceitas, o que dificulta a estimativa da sua magnitude, a comparabilidade entre estudos realizados em diferentes países e a identificação dos possíveis desfechos negativos para a saúde da mulher e do recém-nascido.

A assistência deve ser humanizada, levando em consideração a ética, a dignidade e o respeito para que a mulher se sinta protagonista do seu parto. É necessário que o profissional de enfermagem trabalhe a ambientação, criando um espaço limpo e confortável para os pacientes, acolhendo tanto a mulher, quanto seus familiares e o recém-nascido. O presente trabalho ressalta que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na gestação e no parto,

pois estabelece um vínculo maior com a mulher e a família. Espera-se que esse estudo possa esclarecer diversas dúvidas, agregar conhecimentos e promover a mudança na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem frente à violência obstétrica a fim de incentivar um novo olhar baseado na humanização do parto.

Conclui-se que a violência obstétrica precisa ter mais visibilidade pela assistência ao parto, para que haja uma discussão sobre políticas públicas de atenção à mulher e um melhor cuidado materno-infantil. A mudança no entendimento do parto virá quando ele for visto como um evento humano, e não somente médico ou hospitalar. Somente a partir deste reconhecimento é que as mulheres terão a voz resgatada para falar sobre questões relacionadas a seu processo de parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Leal, Sarah Yasmin Pinto, et al. “PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.” *Cogitare Enfermagem*, vol. 23, no. 1, 18 Apr. 2018, Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf>. Acesso em: 19 Maio 2022.
2. Oliveira, Virgínia Junqueira, and Cláudia Maria de Mattos Penna. “DISCUSSING OBSTETRIC VIOLENCE through the VOICES of WOMEN and HEALTH PROFESSIONALS.” *Texto & Contexto - Enfermagem*, vol. 26, no. 2, 2017, Disponível em: www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFfngb/?lang=pt&format=pdf, 10.1590/0104-07072017006500015. Acesso em: 12 Abri. 2022.
3. Costa De Medeiros Moura, Rafaela, et al. “CUIDADOS de ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.” *Enferm. Foco*, vol. 9, no. 4, 2018, p. 60–65. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 19 Abr. 2022.
4. Sena, Ligia Moreiras, and Charles Dalcanale Tesser. “Violência Obstétrica No Brasil E O Ciberativismo de Mulheres Mães: Relato de Duas Experiências.” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 21, no. 60, 3 Nov. 2016, pp. 209–220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 Abr. 2022.
5. Matos, Mariana Gouvêa de, et al. “Violência Obstétrica E Trauma No Parto: O Relato Das Mães.” *Psicologia: Ciência E Profissão*, vol. 41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?lang=pt>. Acesso em: 12 Abr. 2022.

6. Milena Neres, Pantiará, and Gustavo Rocha Martins. “Violência Obstétrica.” *Revista Vianna Sapiens*, vol. 12, no. 2, 3 Sept. 2021, p. 29. Disponível em: <https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/713/415>. Acesso em: 14 Abr. 2022.
7. Katz, Leila, et al. “Who Is Afraid of Obstetric Violence?” *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol. 20, no. 2, 1 June 2020, pp. 623–626, Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292020000200623&script=sci_arttext, 10.1590/1806-93042020000200017. Acesso em: 12 Maio 2022.
8. Leite, Tatiana Henriques, et al. “Desrespeitos E Abusos, Maus Tratos E Violência Obstétrica: Um Desafio Para a Epidemiologia E a Saúde Pública No Brasil.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, 2 Feb. 2022, pp. 483–491. Disponível em: www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 Maio 2022.
9. Niculau, Daiane dos Santos, et al. “REFLEXÕES SOBRE a VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: ASPECTOS CULTURAIS.” *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - SERGIPE*, vol. 6, no. 3, 6 Apr. 2021, pp. 95–95. Disponível em: www.periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9394/4458. Acesso em: 12 Maio 2022.
10. ANDRADE, Marília Gonçalves de Macêdo. “Violência Obstétrica: A Episiotomia de Rotina Como Uma Violação a Sexualidade E Ofensa à Integridade Física Da Mulher.” *Ufcg.edu.br*, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/20266>. Acesso em: 12 Abr. 2022.
11. Menezes, Fabiana Ramos de, et al. “O Olhar de Residentes Em Enfermagem Obstétrica Para O Contexto Da Violência Obstétrica Nas Instituições.” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 24, 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 Mar. 2021.
12. Ramos, Avenida, et al. CONSELHO REGIONAL de ENFERMAGEM de SANTA CATARINA Autarquia Federal Criada Pela Lei No 5.905/73 PARECER TÉCNICO COREN/SC No 001/CT/2016 Assunto: Manobra de Kristeller. 18 Apr. 2016.
13. Domingos, Selisvane Ribeiro da Fonseca, and Miriam Aparecida Barbosa Merighi. “O Aborto Como Causa de Mortalidade Materna: Um Pensar Para O Cuidado de Enfermagem.” *Escola Anna Nery*, vol. 14, 1 Mar. 2010, pp. 177–181. Disponível em: www.scielo.br/j/ean/a/wQ3LCGPqXPjsLg8RdtPbWHx/#:~:text=O%20aborto%2C%20conforme%20exposto%20anteriormente. Acesso em: 23 Abr. 2022.
14. Furegato, Antonia Regina Ferreira, et al. “Relação de Ajuda Entre O Enfermeiro E Mulheres Em Abortamento Espontâneo.” *Ciência, Cuidado E Saúde*, vol. 4, no. 1, 2014, pp. 083–088, Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5376/3432, 10.4025/ciencuidsaude.v4i1.5376. Acesso em: 5 Ago. 2022.

15. Giugliani, Camila, et al. "O Direito Ao Aborto No Brasil E a Implicação Da Atenção Primária à Saúde." *Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade*, vol. 14, no. 41, 23 Feb. 2019, p. 1791. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1791>. Acesso em: 5 Ago. 2021.
16. Runa - Repositório Universitário Da Ânima. Disponível em: <https://animaeducacao.my.site.com/atendimentoUNIBH/s/article/Reposit%C3%B3rio-Universit%C3%A1rio-da-%C3%82nima-RUNA#:~:text=Acesse%20o%20RUNA%20www.repositorio,de%20Ensino%20Superior%20de%20origem>. Acesso em: 31 Ago. 2022.
17. Souza, Vera Lúcia Costa, et al. "O Aborto Entre Adolescentes." *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 9, 1 Apr. 2001, pp. 42–47. Disponível em: www.scielo.br/j/rlae/a/VnhjBcRyyghbnr5dHKzWpRP/?lang=pt. Acesso em: 5 Ago. 2022.
18. Pedrosa, Amanda Andeade de Brito, et al. "Situações de Violência Obstétrica Vivenciadas Por Mulheres Em Processo de Abortamento." *Saúde (Santa Maria)*, vol. 43, no. 3, 11 Apr. 2018. Disponível em: www.periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/28449/pdf,10.5902/2236583428449. Acesso em: 5 Ago. 2022.
19. Oliveira, Victor Henrique Fernandes, Silva, Kessiamara Souza. "VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL": *Revista de Estudos Interdisciplinares Do Vale Do Araguaia - REIVA*, vol. 3, no. 02, 8 Apr. 2020, pp. 16–16. Disponível em: reiva.emnuvens.com.br/reiva/article/view/128/100. Acesso em: 19 Maio 2022.
20. Macedo, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. "A Violência Obstétrica Como Violência Institucional de Gênero: Uma Leitura Crítica e Feminista." *Pantheon.ufrj.br*, 1 July 2018. Disponível em: www.pantheon.ufrj.br/handle/11422/6138. Acesso em: 19 Maio 2022.
21. Brito, Cecília maria costa de, et al. "violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder judiciário brasileiro." *cadernos ibero-americanos de direito sanitário*, vol. 9, no. 1, 6 apr. 2020, pp. 120–140, 10.17566/ciads.v9i1.604. Acesso em: 24 Ago. 2022.
22. Rodrigues, Bruna Soares de Souza Lima, et al. "Cultura Da Cesariana": *SAÚDE DINÂMICA*, vol. 1, no. 2, 28 Dec. 2019. Disponível em: www.revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/20. Acesso em: 24 Ago. 2022.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5th ed., Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2012, p. 302. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 Ago. 2022.

24. Souza, Alex Sandro Rolland, et al. “Condições Frequentemente Associadas Com Cesariana, Sem Respaldo Científico: [Revisão].” *Femina*, vol. 38, no. 10, 1 Oct. 2010. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=574502&indexSearch=ID. Acesso em: 24 Ago. 2022.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência Ao Parto Normal: Versão Resumida [Recurso Eletrônico]*. 2017, p. 51, biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 Ago. 2022.
26. Silva, Thalita Monteiro da, et al. “Violência Obstétrica: A Abordagem Da Temática Na Formação de Enfermeiros Obstétricos.” *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 33, 26 Oct. 2020, Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473, 10.37689/acta-ape/2020AO01466. Acesso em: 19 Maio 2022.
27. Quadros, Jacqueline Silveira de, et al. “Enfermagem Obstétrica E Educação Em Saúde: Contribuições Para Vivência Do Processo Departurização.” *Rev. RENE*, 2016, pp. 451–458, Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20a%20enfermagem%20obst%C3%A9trica%2C%20por,evolu%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20de%20parto..> Acesso em: 19 Ago. 2022.
28. Cristina, Keila, and Alicia Matijasevich. “Early and Late Puerperal Complications Associated with the Mode of Delivery in a Cohort in Brazil ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE.” *Rev BRas Epidemiol*, vol. 21, 2018, p. 180010, Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepid/v21/1980-5497-rbepid-21-e180010.pdf, 10.1590/1980-549720180010. Acesso em: 19 Ago. 2022.
29. Errico, Livia de Souza Pancrácio de, et al. “The Work of Nurses in High-Risk Prenatal Care from the Perspective of Basic Human Needs.” *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol.71,no.suppl 3,2018,pp.1257–1264, Disponível em: www.scielo.br/j/reben/a/VZYWczTcsFF6PBPS96DCjZh/?lang=en#, 10.1590/0034-7167-2017-0328. Acesso em: 12 Abr. 2022.
30. Tavares De Souza, Marcela, et al. *Revisão Integrativa: O Que é E Como Fazer Integrative Review: What Is It? How to Do It?* Vol. 8, no. 1, 2010, pp. 102–108, Disponível em: www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 Abr. 2022.
31. Martins, Adriano, et al. Análise do perfil metodológico das dissertações de mestrado profissional em administração universitária da universidade federal de Santa Catarina

apresentadas no período de 2012 a 2015. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/170838>. Acesso em: 12 Abr. 2022

32. Ferreira, Maxwell. *METODOLOGIA CIENTÍFICA: Um Manual Para a Realização de Pesquisas Em Administração*. 2011.

33. Soares, Adriana, et al. *METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA*. 2018.

34. Mendes, Rosana Maria, and Rosana Giaretta Sguerra Miskulin. “A Análise de Conteúdo Como Uma Metodologia.” *Cadernos de Pesquisa*, vol. 47, no. 165, Sept. 2017, pp. 1044–1066, www.scielo.br/pdf/cp/v47n165/1980-5314-cp-47-165-01044.pdf, 10.1590/198053143988. Acesso em: 14 Ago. 2022