

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NARAYANE MARQUES GOMES GADELHA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR HUMANIZADO SOB A ATENÇÃO DO
ENFERMEIRO VOLTADA A GESTANTE**

MOSSORÓ/RN

2021

NARAYANE MARQUES GOMES GADELHA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR HUMANIZADO SOB A ATENÇÃO DO
ENFERMEIRO VOLTADA A GESTANTE**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Livia Helena Moraes de Freitas Melo

MOSSORÓ/RN

2021

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

G124v Gadelha, Narayane Marques Gomes.

Violência obstétrica: um olhar humanizado sob a atenção do enfermeiro voltada a gestante / Narayane Marques Gomes Gadelha. – Mossoró, 2021.

34 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem obstétrica. 2. Violência. 3. Assistência ao parto. I. Melo, Lívia Helena Morais de Freitas. II. Título.

CDU 618.2-083

NARAYANE MARQUES GOMES GADELHA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR HUMANIZADO SOB A ATENÇÃO DO
ENFERMEIRO VOLTADA A GESTANTE**

Monografia apresentada pela aluna NARAYANE MARQUES GOMES GADELHA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de aprovada, conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em: 03/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Lívia Helena M. de F. Melo

Prof^ª. Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo
Orientadora

Joseline Pereira Lima

Prof^ª Ma. Joseline Pereira Lima
Membro da Banca

Evilamilton Gomes de Paula

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula
Membro da Banca

RESUMO

Com o passar dos anos a violência obstétrica vem ganhando maior visibilidade e procedimentos que eram corriqueiros nos atendimentos prestados a parturientes estão sendo extintos do modelo de assistência atual, isso devido ao conhecimento da população e do processo de cuidado humanizado que está sendo desenvolvido nos hospitais e maternidades. Tendo em vista que o parto é um dos momentos mais marcantes na vida da mulher gestante, o presente estudo teve como objetivo explorar a atenção dada pelo enfermeiro em casos de violência obstétrica, afim de realizar uma pesquisa capaz de identificar como os profissionais podem identificar os casos de violência. Para tanto, a presente pesquisa utilizou o método de revisão da literatura integrativa, com intuito de sintetizar artigos de interesse do autor que pudessem colaborar como resposta para a pergunta norteadora. A mesma deu-se nas bases de dados online LILACS, BVS e SCIELO, utilizando critérios de inclusão e exclusão, filtrando os artigos a partir do período, linguagem e descritores mencionados na metodologia do estudo. Após a coleta de dados, a análise foi realizada de forma que foram expostos em um quadro os dados, referente aos estudos selecionados, de forma sintetizada, a partir disso foi feita a discussão das principais ideias. Na análise de dados, para melhor compreender os resultados foram criadas categorias que permitiram identificar como a violência está presente, onde notou-se que a mesma pode estar presente nas formas verbais, psicológicas e morais, além de compreender como a mesma acontece, que normalmente acontece através de frases negativas, realização de procedimentos sem autorização prévia da mulher e a negação do direito de ter um acompanhante. Por fim, a última categoria criada tratou de como o profissional de enfermagem apresenta-se perante os casos, onde ficou evidenciado que o mesmo conhece as formas de violência e precisa desenvolver estratégias para que as mesmas não venham a acontecer, de forma que o modelo de assistência humanizado prevalece em todos os atendimentos. Portanto, acredita-se que o objetivo do estudo fora alcançado, tendo em vista a discussão criada em torno do tema, bem como a própria hipótese do estudo, pois confirmou-se que é necessário que o modelo humanizado seja imposto nas unidades de saúde e que, os casos de violência obstétrica venha ser extintos com a implantação de estratégias.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Violência. Assistência ao parto.

ABSTRACT

Over the years, obstetric violence has gained greater visibility and procedures that were commonplace in the care provided to parturients are being phased out of the current care model, due to the knowledge of the population and the humanized care process that is being developed in hospitals and maternity hospitals. Considering that the participant is one of the most important moments in the life of pregnant women, this study aimed to explore the care given by nurses in cases of obstetric violence, in order to carry out research capable of identifying how professionals can identify the cases of violence. Therefore, this research used the integrative literature review method, with the aim of synthesizing articles of interest to the author that could collaborate as an answer to the guiding question. The same took place in the online databases LILACS, BVS and SCIELO, using inclusion and exclusion criteria, filtering articles by period, language and specific descriptors in the study methodology. Collects the data collection, an analysis performed in a way that they were exposed in a data frame, referring to the selected studies, in a summarized way, from that a discussion of the main ideas was made. In the data analysis, in order to better understand the results, the results were categorized that allowed us to identify how violence is present, where it was noted that it can be present in verbal, psychological and moral forms, in addition to understanding how it happens, which usually happens through negative sentences, carrying out procedures without the woman's prior authorization and denial of the right to have a companion. Finally, the last category created dealt with how the nursing professional presents himself in the face of cases, where it was evident that he knows how to form violence and needs to develop strategies so that they do not happen, so that the model of humanized assistance prevails in all assistance. Therefore, it is believed that the objective of the study to achieve, in view of the discussion created around the topic, as well as the study hypothesis itself, as it was confirmed that it is necessary that the humanized model imposed is in health units and that cases of obstetric violence will be extinguished with the implementation of strategies.

Keywords: Obstetrical nursing. Violence. Childbirth assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 RESGATE HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTETRICA NO BRASIL	10
2.2 ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO A PARTURIENTE	12
2.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTETRICA E FATORES ASSOCIADOS.....	14
2.4 O ENFERMEIRO E A VIOLÊNCIA OBSTETRICA: COMO AGIR?.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 TIPO DE PESQUISA	17
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	17
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	17
3.4 ANÁLISE DE DADOS	18
3.5 FINANCIAMENTO	19
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que na antiguidade os partos eram realizados pelas parteiras, mulheres que possuíam conhecimento de destaque na sociedade no tocante ao processo de parir. No entanto, com o passar dos anos, o parto passou a ser institucionalizado, o médico passou a ocupar o papel de destaque originando junto a isso a medicalização, utilizando nesse novo padrão de cuidado o método mecanizado e desumano (CASTRO e ROCHA, 2020).

Desde então, a violência obstétrica vem ganhando visibilidade nas linhas de pesquisa, devido ao grande impacto causado na vida das mulheres que são sujeitas aos cuidados hospitalares. A violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo feminino durante o período do pré-parto, parto e pós-parto, acontecendo pelos próprios profissionais da saúde os quais, durante o processo de cuidado, submetem a mulher a procedimentos dolorosos, constrangedores e desnecessários (LEAL *et al.*, 2018).

Em complemento ao exposto, Alexandria *et al.* (2019) explica que a violência no parto também é entendida por qualquer ato ou intervenção direcionada tanto a parturiente quando ao seu bebê, que comprometam a integridade física e mental de ambos, violando assim os direitos de cada um. Cabendo nesse sentido, uma atenção holística e humanizada antes e após o parto.

Para Leal *et al.* (2018), ainda que no Brasil uma em cada quatro mulheres sofrem esse tipo de violência, o que altamente inaceitável diante dos conhecimentos já existentes na sociedade sobre o método de cuidado humanizado.

Com isso, abre-se uma lacuna para a humanização, que conforme Oliveira, Elias e Oliveira (2020), tal forma de cuidado deve ser iniciado logo durante a consulta de pré-natal, quando a mulher deve ser orientada sobre o processo de parir, tipos de parto e qual mais adequado para a condição da mesma, pois sabendo que esta pode não ter entendimento pelos procedimentos aos quais irá passar, essas instruções serão de suma importância para que a puérpera tenha ciência do que irá submeter-se.

Assim, o profissional de enfermagem, enquanto participante da equipe de saúde, deve estar atento as práticas de violência obstétrica afim de amenizá-las até que sejam inexistentes, uma vez que encontra-se devidamente respaldado no exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto. Cabe ainda salientar que o Ministério da Saúde – MS desenvolveu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no ano de 2000 e anos após, criou a Rede Cegonha em 2011,

afim de garantir os devidos cuidados e direitos a saúde da mulher e da criança (CASTRO; ROCHA, 2020).

Assim, sabendo da importância do período gestacional, especialmente, na vida da mulher, compreende-se a necessidade de evitar memórias traumáticas na vida da mesma. Portanto, o parto deve ser trabalhado para que seja um momento de descobertas e boas emoções para a parturiente.

Mediante o panorama atual da violência obstétrica no Brasil, indaga-se: A partir de quais pressupostos o enfermeiro através da assistência humanizada tem a capacidade de prevenir ou amenizar os danos decorrentes da violência obstétrica?

Tendo ciência que o período gestacional é um dos momentos mais importantes na vida da mulher, é imprescindível que o cuidado voltado a puérpera seja o mais humanizado possível, viabilizando um cuidado holístico. Mesmo com a alta propagação do cuidado humanizado, muitos profissionais ainda não aderiram a essa prática.

Sabendo que a violência obstétrica ocasiona sérios danos à saúde mental e física da mulher, tornou-se necessário discutir como o profissional de enfermagem pode proporcionar um cuidado humanizado para eludir tais circunstâncias de violência obstétrica.

Nesse sentido, torna-se de suma importância discorrer sobre a violência sofrida pela mulher durante os períodos que envolvem a gestação, considerando que o cuidado humanizado deve ser iniciado antes mesmo a descoberta da gestação, considerando a educação em saúde que é oferecida nas unidades básicas de saúde através de programas de saúde da mulher.

Portanto, compreende-se que , afim de compreender o que a mulher deseja para si e para seu conceito evitando assim os casos de violência. Desse modo, o objetivo desse estudo é analisar a atuação do profissional de enfermagem em casos de violência obstétrica.

a violência obstétrica ocorre quando a mulher tem seu corpo violado por outro ser, de forma que isso lhes constrange e agride diretamente os seus direitos humanos. Dessa forma, o profissional da enfermagem pode implementar o cuidado humanizado priorizando a forma holística e com escuta ativa

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RESGATE HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Entende-se por violência obstétrica todo ato que abuse a integridade física e mental da mulher. A nível mundial, o primeiro país a reconhecer a violência obstétrica foi a Argentina em 2004, através da Lei 25.929, conhecida como Lei do Parto Humanizado, evitando as práticas abusivas e respeitando os limites das mulheres (PEREIRA *et al.*, 2016).

No Brasil, Fernando Magalhães, considerado o “Pai da Obstetria Brasileira” começou a empregar o termo “humanizar”, no tocante a obstetria, no início do século XX. A partir de então, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo passou a utilizar conceitos presentes nas leis da Venezuela e Argentina, e passou-se a entender a violência obstétrica como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, considerando o tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, ocasionado a perda da autonomia e capacidade de decidir, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SILVA e SERRA, 2017).

Até o final do século XVIII o parto era algo restrito para as mulheres, o nascimento era intermediado unicamente por parteiras. Contudo, no final do século XX, a obstetria deixa de ser algo feminino, e com o modelo biológico passa a compreender a prática médica como necessária para o momento (ZANARDO *et al.*, 2017).

Dentro desse contexto, sabe-se que a partir da segunda década do século XX, com o sucessivo aumento da tecnologia, surgiu a hospitalização do parto, considerando esse como um evento patológico, necessitado da condução médica em instituições hospitalares. As marcas desse evento estão vivas até os dias atuais, pois o parto vaginal é associado a dor intensa e sofrimento (BRANDT *et al.*, 2018).

Em concordância ao exposto, autores como Estumano *et al.*, (2017) explicam que durante o decorrer da história, e através de alguns avanços da medicina, a assistência prestada à mulher durante o processo do parto sofreu algumas modificações, não necessariamente positivas, pois foram tornando o processo de parir num evento hospitalocêntrico e envolvido por intensa medicalização.

No ano de 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual concentrou esforços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentro desse contexto, por intermédio da Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000, instituiu-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN),

que garante um atendimento adequado as mulheres no período pré-natal, parto e puerpério. Ademais, foi instituída a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, cujo intuito é assegurar às mulheres ao direito a um acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Com isso, o tema violência obstétrica começa a ganhar visibilidade através de movimentos feministas, documentários, na segunda década do século XXI. No Brasil no final da década de 1980, movimentos feministas descrevem explicitamente através da obra “Espelho de vênus” o parto institucionalizado como uma vivência traumática e violenta para a mulher. Porém, o assunto foi negligenciado devido à grande resistência dos próprios profissionais em reconhecer o tratamento prestado como violência (BRANDT *et al.*, 2018).

Até os dias atuais o sistema jurídico brasileiro não possui legislação específica sobre a temática “violência obstétrica”. Apenas a lei brasileira 11.340/06 de combate a violência contra a mulher (Lei Maria da Penha) cuja limita-se ao âmbito doméstico e familiar, não atendendo aos aspectos da obstetrícia em si. Ainda nesse contexto, tem-se desde o ano 2014, um Projeto de Lei 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, entre elas a condenação civil e criminal dos profissionais de saúde que pratiquem atos de violência obstétrica no Brasil, o projeto de lei implica ainda em notificações aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos, conforme expresso no art. 17, §§ 1º e 2º do respectivo projeto (SILVA e SERRA, 2017).

Dentro desse contexto, pode-se entender que poucas mudanças positivas aconteceram durante o passar dos anos, porém para o meio científico muitas dessas condutas invasivas já foram extintas do meio obstétrico, como é o caso da aplicação de dilatação manual do colo do útero, que ainda é utilizado equivocadamente para acelerar o trabalho de parto. Além disso, toques vaginais repetitivos, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas, e manobras de Kristeller apareceram entre as principais queixas de mulheres no momento do parto (ESTUMANO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, esforços institucionais têm sido empreendidos pelo Ministério da Saúde no sentido de melhorar a assistência obstétrica em todo o país. Recentemente, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha através da Portaria n. 1.459/2011, buscando assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, com objetivo de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança (ZANARDO *et al.*, 2017).

2.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PARTURIENTE

A enfermagem obstétrica tem um papel fundamental nos cuidados humanísticos para com a parturiente, contribuindo beneficentemente para a fisiologia do parto e atribuindo estratégias que proporcionem a mulher um parto aconchegante, seguro e humanizado. Nesse sentido, as competências dos profissionais de enfermagem contam bastante, pois esse momento irá refletir ao longo da vida parturiente como uma experiência boa ou ruim a depender da assistência que lhes fora oferecida (SILVA *et al.*, 2017).

Apesar de ser algo rotineiro para os profissionais obstétricos, o parto deve ser encarado de forma única, pois a visão do que é o parto e a maneira como ele é desenvolvido torna-se singular na vida da gesta e dessa forma, especialmente, por esse fator, deve ser investigado desde as consultas de pré-natal as peculiaridades de cada mulher, considerando sua opção pelo tipo de parto, qual o acompanhante a mesma irá sentir-se mais confortável e segura e tantas outras opções que só a mulher é capaz de discernir (FERREIRA *et al.*, 2017).

Em meio a isto, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) instituiu a Rede Cegonha (RC), através da Portaria GM/MS 1.459 de 2011 (revogada pela Portaria de consolidação nº 3 e nº 6 de 2017), afim de propor mais humanização ao parto (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, em 25 de março de 2015 foi publicada a Lei nº 15.759, conhecida por Lei do Parto Humanizado, esta assegura a toda gestante o direito de Plano Individual de Parto, a qual dá-lhes o direito de optar por processos não farmacológicos para diminuição da dor, o conhecimento dessa lei é crucial para os profissionais de saúde, devendo respeitar os direitos de escolha da puérpera (SANTANA *et al.*, 2019).

No entanto, apesar da humanização nesse sentido, sabe-se que o sistema de saúde atual ainda oferece a parturiente uma assistência mecanizada e pouco interativa, onde os profissionais não oferecem as orientações necessárias tanto para as parturientes quanto para seus familiares, em procedimentos como: punção de acesso venoso, tricotomia, lavagem intestinal e tantos outros procedimentos. Tal forma de cuidado ocasiona a violência obstétrica gerando trauma na vida da parturiente (TRINDADE *et al.*, 2020).

Assim, é crucial que a enfermagem obstétrica desempenhe bem seu papel na equipe multiprofissional, desenvolvendo atividades de educação em saúde, além de acompanhar o processo fisiológico no nascimento, contribuindo para a evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade do cuidado humanizado (MELO *et al.*, 2017).

Desse modo, deve-se identificar as peculiaridades de cada mulher e a partir de qual momento a mesma necessita dos cuidados específicos ao parto, considerando a intensidade da atenção a ser dada a cada uma individualmente. Tendo em vista que algumas parturientes poderão requerer maior atenção, a depender de sua sensibilidade em relação ao processo da dor de parir, conhecimentos acerca do processo e experiência (SANTANA *et al.*, 2019).

Apesar de ainda existir o modelo de assistência mecanizado, autores como Alves *et al.* (2019) explicam que a enfermagem obstétrica vem se destacando justamente pela atuação humanizada no parto, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil e proporcionando experiência positiva à mulher e sua família.

Porém para que o enfermeiro desenvolva o cuidado de enfermagem eficiente, legítimo e humanizado, é indispensável considerar em suas ações aspectos essenciais, como o diálogo, o saber ouvir, o toque, a troca de ideias, a demonstração de preocupação e a expressão de afeto, além de outros aspectos holísticos do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2017).

Uma parte desses profissionais corresponde aos enfermeiros, que são reconhecidos pelos gestores públicos como profissionais autorizados para implantar as ações da política de humanização e educação em saúde. Sendo assim, tais profissionais são considerados locutores autorizados, dotados de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por ter uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado (ANDRADE *et al.*, 2017).

O cuidado consiste em acreditar e respeitar a força, a individualidade e a sensibilidade feminina. O enfermeiro obstétrico deverá desenvolver um discurso e práticas de educação em saúde fundamentado nas ciências sociais, no conhecimento científico e popular, como também, valorizar a humanização do cuidado a mulher durante o processo de parir, utilizando seu olhar holístico para cada parturiente (BARBOSA e SILVA, 2013).

A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, em especial o profissional enfermeiro, tendo em vista que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), relata que o enfermeiro possui autonomia para assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos (GOMES; OLIVEIRA e LUCENA, 2020).

Para tanto, é crucial a capacitação e atuação da equipe de enfermagem, sendo dever do profissional orientar tanto a parturiente quanto a família da mesma sobre o andamento do parto, além de saber controlar e planejar estratégias para que tais dificuldades sejam superadas, para minimizar traumas e sofrimento para ambas as partes, podendo passar por complicações irreversíveis (SILVA *et al.*, 2017).

No contexto geral, o profissional de enfermagem obstétrica assume o papel de profissional de saúde mais preparado para desenvolver atividades de educação para a saúde antes, durante e depois do parto, além de acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, encaminhando aquelas que demandem assistência especializada (MELO *et al.*, 2017).

2.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E FATORES ASSOCIADOS

Através de pesquisas recentes constatou-se que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto. A pesquisa foi realizada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado” (SILVA *et al.*, 2014). Outras pesquisas em diversos estados brasileiros evidenciaram o uso arbitrário de autoridade pelos profissionais de saúde em relação ao corpo e à sexualidade das mulheres durante o parto e pós-parto. Muitas vezes, a relação entre profissionais de saúde e pacientes de camadas socioeconômicas desfavorecidas é marcada pela desconfiança, estresse, desrespeito, conflito e maus tratos, sendo estes também apontados como um fator importante no uso das intervenções desnecessárias (ANDRADE *et al.*, 2016).

Nesse sentido, surge a expressão “violência obstétrica”, que é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência durante o cuidado obstétrico profissional. Incluindo também maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos, podendo ser estes: episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante, destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito (TESSER *et al.*, 2015).

A parturiente durante o período expulsivo, em grande parte dos casos, é esquecida, desrespeitada, é tratada como uma pessoa qualquer, um objeto. No entanto, a gestação e, especialmente o momento do parto, desperta na mulher emoções únicas que devem ser observadas e compreendidas. Muitas vezes, a mulher é desprovida de sua própria autonomia, não possuindo condições de argumentar e adotar suas decisões, uma vez que tem seu próprio corpo está dominado exposto diante os profissionais da área (BRAGA *et al.*, 2019).

Durante o parto, ocorre a dor, isso além de ser um evento biológico, também é uma construção sociocultural, e em relação ao processo do parto a vivência da dor é influenciada pela forma como a sociedade interpreta o ato de parir, pela história de vida da parturiente, pelas experiências prévias de parto desta mulher e de suas familiares, pelo preparo desta

mulher e pelo acolhimento no momento do parto, porém alguns profissionais que encontram-se despreparados não conseguem manejar o momento causando ainda mais sofrimento para a parturiente (BARBOZA e MOTA, 2016).

Qualquer profissional que durante o atendimento aja com negligência assistencial, discriminação social, violência física, psicológica e/ou verbal ou faça uso de tecnologias e intervenções inadequadas durante o ciclo gravídico-puerperal, estará cometendo violência obstétrica e violando os direitos da mulher, seja por falta de capacitação ou pela própria negligência do mesmo (SOUSA, 2020).

Outro estudo realizado no Brasil, em 2016, levantou dados bibliográficos em busca dos principais tipos de violência obstétrica sofridos pelas mulheres brasileiras em unidades públicas de saúde. Como violência física foram encontrados toques vaginais violentos ou realizados em excesso, realização de amniotomia de rotina, negação de analgesia, o uso da posição de litotomia, manobra de Kristeller, utilização do fórceps, realização de episiotomia para fins de treino, o uso de ocitocina sintética sem indicação clínica, execução de procedimentos sem o consentimento da mulher e realização de cirurgias cesarianas devido a interesses dos profissionais médicos (KOPERECK *et al.*, 2018).

Dentro desse contexto, observa-se o quão a mulher sofre pela falta de humanização durante o processo de parir. O controle da violência obstétrica na assistência ao parto vaginal consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos. Ampliar os conhecimentos sobre a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto e parto, torna-se uma ferramenta valiosa para a avaliação do processo de atenção no atendimento obstétrico (ANDRADE *et al.*, 2016).

Um dos fatores associados a essa violência e trauma causado a parturiente, pode ser considerado pela demora no atendimento obstétrico, o qual tem consequências maternas e neonatais relevantes, além de aumento desnecessário de custos para tratamento das complicações. Nisso, vale lembrar que é atribuição do gestor municipal e estadual conhecer a relação entre a oferta e a demanda por leitos obstétricos e planejar o sistema de atendimento desde o pré-natal até o parto, de baixo e alto risco (NERY e LUCENA, 2019).

Além disso, fatores ligados aos médicos especialistas assistentes no Brasil agem como forças geradoras do excesso de cesarianas: conveniência, agendamento, rapidez no parto, receio de processos por má prática e a crença de que as mulheres preferem e solicitam a cesariana. Além disso, quando o médico faz o pré-natal, conveniência, facilidade de agendamento e rapidez no procedimento significam desdobramentos econômicos com melhor administração de outras atividades remuneradas e de tempo livre (TESSER, 2015).

2.4 O AGIR DO ENFERMEIRO PERANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Como visto nos capítulos anteriores, a parturiente está sujeita a diferentes tipos de violência obstétrica, em meio a isso, alguns profissionais que decidem adotar o modelo de assistência humanizado enfrentam bastante dificuldade para garantir os direitos das parturientes, o receio do enfrentamento com os colegas de trabalho e o tratamento agressivo e pouco tolerante que permeia o cuidado durante o trabalho de parto e o parto fazem-se presentes (OLIVEIRA e PENNA, 2017).

A equipe de saúde, a ressaltar o enfermeiro, afim de reduzir as incidências de violência obstétrica deve orientar as gestantes durante toda a gravidez por meio de ações individuais e grupais as formas de diminuir os medos e ansiedades, dando conhecimento a respeito de seus direitos no pré-natal, trabalho de parto e parto, entre outras práticas que tem como principal objetivo a diminuição de ações que caracterizam violência obstétrica nas unidades de saúde e seus possíveis riscos à saúde da mulher e do bebê e promover humanização da assistência tanto em maternidades como em casas de partos (PAULA, 2018).

Um estudo realizado em um Centro de Parto Normal (CPN) identificou que a empatia e o suporte contínuo do profissional de saúde no processo de nascimento geraram sentimentos positivos nas mulheres, tais como: satisfação, tranquilidade, bem-estar, no momento do parto, porém, vale reforçar que esta aproximação das gestantes com o profissional deve ser iniciada no momento do pré-natal através das consultas e das ações educativas realizadas nas unidades para dar garantia a gestante para a importância de conhecer as evidências de como posso agir durante o trabalho de parto e parto (QUEIROZ *et al.*, 2020).

A desconstrução de práticas invasivas, reconhecidas como desnecessárias e prejudiciais, que não estão entre as boas práticas baseadas em evidências e que também são apontadas como violência obstétrica é uma tarefa que deve ser realizada por todos profissionais de saúde a fim que estes reconheçam o nascimento como um momento fisiológico (MIRANDA *et al.*, 2019).

Desse modo, o profissional de enfermagem deve agir de forma a proporcionar a parturiente conforto e segurança durante o processo de parir, respeitando os limites e oferecendo educação em saúde a fim de preparar a mulher. Além disso, é de suma importância que toda equipe de saúde, não apenas a enfermagem, esteja devidamente preparada para receber e oferecer a assistência necessária para cada mulher, bem como aos

seus acompanhantes de modo a utilizar o modelo de saúde humanizado e sanar os casos de violência obstétrica (OLIVEIRA E PENNA, 2017).

3 METODOLOGIA

O presente estudo abordou o método de revisão da literatura de caráter integrativo, que foi denominado assim por possuir um caráter vasto, que propõe o descrever e discutir de um desenvolvimento de um determinado assunto, assim como um ponto de vista teórico e contextual, que tem por finalidade a análise e interpretação do conhecimento científico que antes produzido sobre o tema investigado. Além do mais, sua instrumentalização pode se constituir de forma sistematizada com riqueza metodológica (ROTHER, 2007).

Vale salientar ainda que a revisão integrativa de literatura trata-se de um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, que nesse estudo será exposta através de um quadro. A pesquisa é denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

As fontes estabelecidas para as informações foram as bases de dados online com cobertura da literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os passos dos procedimentos de coleta de dados aconteceram por meio de etapas, foram elas, identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados, e a apresentação do conhecimento sintetizado. O tempo de pesquisa aconteceu durante junho a setembro de 2021.

As buscas foram efetivadas nas referidas bases de dados, através da busca com combinações entre os descritores e os operadores booleanos. O operador booleano utilizado foi “AND” e os entrecruzamentos feitos com os descritores: Enfermagem obstétrica; Violência; e Assistência ao parto.

As pesquisas foram estabelecidas por meio do levantamento dos artigos, a partir dos entrecruzamentos citados, estipulando os últimos 10 anos, no qual foram incluídos no trabalho os critérios de inclusão que corresponderem aos artigos completos no idioma de língua portuguesa e disponíveis em texto completo. Foram excluídos do trabalho os critérios que diz respeito a língua estrangeira, e que não condiz com a questão norteadora.

As buscas fornecidas pelos artigos pesquisados foram de grande relevância para a seleção correta dos dados estabelecidos nos últimos 10 anos e artigos completos no idioma de língua portuguesa, portanto, o objetivo do estudo atendeu aos critérios de inclusão e exclusão

de acordo com os artigos encontrados que tinham relação com a revisão integrativa da literatura.

Como critérios de inclusão para o estudo, foram determinados artigos publicados nas bases de dados selecionadas nos últimos 10 anos; que atendessem aos descritores e temática do estudo e artigos no idioma português. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo; incompletos e que se desviassem dos objetivos da pesquisa; editoriais e cartas ao editor; publicações repetidas e artigos pagos.

Os dados para análise e discussão foram obtidos a partir da leitura do título, resumo e questão norteadora, o contexto foi desenvolvido através da busca com combinações entre os descritores e os operadores booleanos. Esses dados foram pesquisados e analisados na plataforma LILACS, BVS e SCIELO, conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos. Ainda para essa análise foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, o qual contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados; conclusões (URSI e GAVÃO, 2006).

Os dados extraídos e coletados foram organizados em planilhas do word 2010, no qual foram selecionados artigos que corresponde ao trabalho de revisão integrativa da literatura que se referissem a violência obstétrica e a assistência da enfermagem a gesta.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana (URSI e GAVÃO, 2006).

4 RESULTADOS

A partir da busca realizada nas bases de dados online, pôde-se ter acesso a muitos estudos, para tanto se utilizaram os seguintes descritores: enfermagem; violência obstétrica; e assistência ao parto. Juntamente a eles, foi utilizado o operador AND e todos os filtros mencionados como critérios de inclusão e exclusão deste trabalho. Afim de facilitar o processo de busca de dados a pesquisa foi realizada através da combinação de descritores. A primeira combinação foi enfermagem AND violência obstétrica que gerou um total de 113

estudos, sendo 78 em texto completo, 65 em língua vernácula e 55 dos últimos 10 anos. Para tanto, após a análise do título, objetivo e resumo foram selecionados 03 estudos.

Já na segunda combinação foram utilizados os descritores violência obstétrica AND assistência ao parto, localizando um total de 126, sendo 114 de textos completos, 79 em língua vernácula e 74 referentes aos últimos 10 anos, após a análise específica foram selecionados um total de 02 estudos.

Por fim, na combinação assistência ao parto AND enfermagem foram encontrados um total de 12.292, sendo 3.893 texto completo, 1.037 em língua vernácula, 591 referente aos últimos 10 anos e 250 após utilizar o filtro de assunto principal, marcando o assunto: parto humanizado e chegando ao total de 250 estudos, sendo selecionados um total de 03 para elaboração final deste.

Quadro I – Amostragem da literatura abordada considerando número, ano, autor (es), título do artigo e metodologia. Mossoró/RN, 2021.

Número	Ano	Autor (es)	Título do artigo	Metodologia
1	2020	VELOSO, A. C. F.; et al.	Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico	Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão sistemática. Realizou-se a busca por artigos; publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2019); nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Foram consultadas as seguintes plataformas de dados: BDENF, MEDLINE, LILACS e SciELO.
2	2020	CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P.	Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura	Trata-se de uma revisão de integrativa. Os dados foram coletados em abril de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

				e no Portal Capes.
3	2020	SILVA, T. M.; et al.	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Centro Universitário em Teresina PI. Participaram 20 Enfermeiros, pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas guiadas a partir de questionário semiestruturado.
4	2019	RODRIGUES, D. P.	Os valores dos profissionais de saúde e sua influência no cuidado obstétrico: cotidiano das maternidades	Tratou-se de pesquisa qualitativa com abordagem existencial fenomenológica
5	2019	ALEXANDRIA, S. T.; et al.	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto	Estudo de natureza qualitativa em que participaram da pesquisa enfermeiros(as). Realizou-se entrevista semiestruturada, utilizando-se do critério de saturação dos dados para encerramento da coleta. Para a organização dos resultados foi utilizada a

				técnica de análise de conteúdo.
6	2021	MAFFEI, M. C. V.; et al.	Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 344 parturientes, por meio da análise de prontuários. Realizou-se a análise descritiva com frequências absolutas e relativas.
7	2021	SILVA, L. F.; et al.	Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas	Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e documental, de abordagem quantitativa, que analisou 428 prontuários.
8	2018	SOUSA, L. S.; et al.	Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar	Trata-se de revisão integrativa, com busca nas bases de dados MEDLINE, Lilacs, CINAHL, SciVerse Scopus e biblioteca virtual SciELO. Após a leitura dos artigos, efetuaram-se a extração e a análise dos dados. R

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tendo em vista o detalhamento exposto na metodologia desse estudo, considerando os critérios de inclusão e exclusão abordados para a seleção dos artigos, o quadro a cima, expõe os artigos que mais se encaixaram com os critérios de inclusão, já aqueles que estavam no grupo de critérios de exclusão, foram descartados.

Desse modo, a fim de propor uma pesquisa coerente a questão problema e atingindo ao objetivo desse estudo, os estudos selecionados estão ainda descritos de forma mais detalhada e abrangente no Quadro II, a fim de mostrar ao leitor a versão sintetizada de cada estudo selecionado, compreendendo assim a importância e relevância dos mesmos para o alcance do objetivo dessa pesquisa.

Quadro II – Síntese dos principais resultados utilizados na revisão considerando artigo, autor (es), objetivo, palavras-chave e principais resultados. Mossoró/RN, 2021.

Artigo/Autor(es)	Objetivo	Palavras-chave	Principais resultados
1 / VELOSO, A. C. F.; et al.	Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico.	Pessoal de Saúde; Parto Humanizado; Salas de Parto.	A humanização do parto busca a superação do medo e do isolamento que as mulheres sofrem no modelo assistencial obstétrico hegemônico, medicalizado e intervencionista. O enfermeiro tem a educação em saúde como uma das atribuições convenientes a sua profissão.
2 / CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P.	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Violência; Cuidados de Enfermagem; Parto Humanizado; Parto.	Evidenciou-se a existência de eventos desumanos durante o ciclo gravídico puerperal, que podem ser de origem verbal e/ou psicológica e física. Na violência

			verbal, as mulheres são destrasadas por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto através de xingamentos, ameaças, gritos e humilhações.
3 / SILVA, T. M.; et al.	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	Violência; Violência contra a mulher; Mulheres grávidas; Enfermeiras obstétricas; Estudantes de enfermagem; Parto humanizado	Foi possível ratificar a importância da formação do Enfermeiro diante da violência obstétrica. As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar

			clínico do profissional.
4 / RODRIGUES, D. P.	Compreender o significado dos valores dos profissionais de saúde das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro e sua influência na violência obstétrica, a partir da dimensão axiológica de Max Scheler.	Violência contra a mulher; Violência obstétrica; Abuso e desrespeito; Direitos humanos; Direitos dos pacientes; Parto Humanizado; Autonomia profissional.	Nota-se, desde já, uma (re)organização do modelo de assistência, que representa uma transição perante os valores dos profissionais de saúde, permitindo identificar que eles estão se alinhando à perspectiva da centralidade da mulher, apesar de seus discursos ainda apresentarem o viés do modelo tecnocrático.
5 / ALEXANDRIA, S. T.; et al.	Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica.	Parto humanizado, enfermagem obstétrica, tologia, salas de parto.	A violência na atenção obstétrica vem ocorrendo em diversos espaços de saúde, sendo praticadas pelos próprios profissionais que realizam intervenções e práticas desnecessárias resultando em violações dos direitos

			da cliente.
6 / MAFFEI, M. C. V.; et al.	Identificar a prevalência e descrever o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes durante o trabalho de parto em maternidades públicas.	Parto Normal; Trabalho de Parto; Dor; Dor do Parto; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica	Verificou-se que um estudo randomizado que usou métodos não farmacológicos teve, como resultados no grupo experimental, a diminuição da intensidade da dor, período expulsivo mais rápido, melhor vitalidade fetal e maior contentamento materno com o parto, ressaltando não apresentar nenhuma insatisfação.
7 / SILVA, L. F.; et al.	Analisar a frequência da realização das boas práticas obstétricas em maternidades-escolas.	Parto Humanizado. Tocologia. Enfermagem Obstétrica	Percebe-se uma grande omissão nos registros do profissional assistente, visto que 17,99% (n=77) de todos os partos assistidos nas duas unidades (n=428) não possuíam anotações referentes à integridade perineal.
8 / SOUSA, L. S.; et al.	Identificar os modos de manifestação da violência no trabalho	Enfermagem; Violência no Trabalho;	Consideram-se que as instituições precisam de um processo de

	em obstetria hospitalar, bem como seus fatores relacionados, consequências e estratégias de gerenciamento.	Incivilidade; Obstetria; Enfermagem Obstétrica; Salas de Parto.	elaboração de relatórios/notificações em que os alunos e demais trabalhadores tenham confiança em usá-lo e no qual serão tomadas as ações apropriadas quanto a violência obstétrica.
--	--	---	--

Fonte: Dados da Pesquisa.

5 ANÁLISE DOS DADOS

5.1 PANORAMA ATUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A partir da análise de um estudo realizado por Silva *et al.* (2021) foram obtidos os seguintes dados: das mulheres participantes do estudo um total de 90,91% tiveram a presença do acompanhante durante o parto e 43,18% utilizaram métodos não farmacológicos para alívio das dores durante o processo de parir. É importante ressaltar ainda que a maioria das mulheres afirma que foram bem hidratadas e alimentadas durante o período em que estiveram na unidade hospitalar.

O estudo mencionado acima foi realizado em duas maternidades-escolas situadas no Nordeste brasileiro, englobando cerca de 400 mulheres de idades diversas. Em uma abordagem mais ampla, Castro e Rocha (2020) trazem uma pesquisa realizada com base em estudos científicos já realizados anteriormente, trazendo resultados que corroboram com a ideia de que durando o ciclo gravídico a mulher sofre inúmeros tipos de violência, sendo violência verbal, violência psicológica e, privação de seus direitos. Os autores referidos mencionam em seus estudos que as mulheres são obrigadas a manter seus sentimentos em silêncio, sejam eles de alegria ou tristeza, gritos de dores não são tolerados, bem como a ansiedade em dar à luz, o que torna a assistência extremamente desumana.

Em concordância com o exposto, Rodrigues (2019) relata em seu estudo que a violência obstétrica é constante nas unidades hospitalares, sendo a violência verbal um dos tipos mais frequentes e, a mesma culmina na violência psicológica. Isso resulta numa quebra

de confiança entre o paciente e profissionais, uma vez que a comunicação se dá de forma grosseira, antiética e depreciativa.

Muitos são os estudos que confirmam a afirmativa de que as mulheres sofrem violência obstétrica, apesar de ser um tema bastante comum nas academias de saúde, e que é inteiramente atrelado ao método humanizado de prestar assistência, nota-se que a literatura expõe de forma clara que a violência ainda é uma realidade de muitas unidades hospitalares, necessitando de uma formação para os profissionais da saúde e/ou estratégias que visem minimizar esses dados que acusam que a violência obstétrica está sempre presente.

Autores como Alexandria et al. (2019) trazem em seu estudo falas de profissionais da enfermagem obstétrica que confirmam a existência da violência nas unidades em que os mesmos prestam serviço, os profissionais informam situações como: “Separar a mãe do recém-nascido saudável, tricotomia, episiotomia e jejum”, “Episiotomia, palavras ofensivas, toque vaginal excessivo, proibir a entrada de acompanhante”, e “Não informar a mulher sobre o procedimento realizado, negação farmacológica ou não farmacológica para alívio da dor, kristelle”. São muitas formas de violência que acontecem rotineiramente.

Portanto, a partir da literatura abordada, tem-se um panorama de violência obstétrica que revela um alto índice de ocorrência da mesma, apesar de que os profissionais participantes das pesquisas abordadas dispõem de conhecimento acerca do tema, os casos ainda são rotineiros e merecem atenção, afim de saná-los.

Para Alexandria *et al.* (2019) em relação ao atendimento dos direitos das mulheres no intuito de não se promover violência obstétrica, verifica-se que os profissionais enfermeiros (as) entrevistados (as) tem conhecimento quanto aos mesmos, embora apontem que em alguns momentos acreditam que estes são negados dentro de instituições de saúde, podendo tal fato estar relacionado tanto à assistência que os profissionais prestam as pacientes quanto à própria filosofia que a instituição adota.

Numa perspectiva atual, Veloso *et al.* (2020) explica que é necessário que ocorra a assimilação de novas condutas por parte dos profissionais, que certifique a saúde e os direitos das mulheres e de seus recém-nascidos; além da efetiva incorporação do modelo humanizado de atenção como diretriz e filosofia institucional busca respeitar a fisiologia da mulher e favorecer os interesses de todos.

Outro fato que merece destaque no contexto atual de violência obstétrica, é que em um estudo realizado por Sousa *et al.* (2018) identificou-se que há também a violência por parte dos paciente e familiares dos serviços. Sabendo que os enfermeiros obstetras, muitas vezes, trabalham em áreas fechadas e confinadas com mulheres, seus parceiros e famílias, como

salas de parto. Assim, o trabalho de parto e o nascimento podem ser eventos estressantes para as mulheres e sua família, não sendo surpreendente que os profissionais e estudantes da categoria relatem abuso verbal e intimidação de mulheres, parceiros e famílias em tais contextos clínicos.

Assim, o confronto das ideias corrobora para uma afirmativa que está ligada a necessidade de desenvolver métodos que proporcionam um melhor relacionamento entre profissionais, pacientes e acompanhantes, onde todos os envolvidos estejam embasados no princípio da humanização, de tal modo que evitará as situações de agressividades por parte de todos, mais especialmente no que diz respeito a assistência ofertada a mulher, considerando que a mesma encontra-se em momento de fragilidade emocional, e desse modo, necessita de atenção e cuidado. É importante destacar ainda que, a atualidade oferece inúmeros procedimentos para alívio de dores e conforto durante o processo de parir, sendo necessária a capacitação dos profissionais para alcançar os resultados desejáveis.

5.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O desenrolar de um cenário

A partir dos estudos elencados, notou-se que as mulheres são agredidas por motivos como: expressar suas dores, apresentarem o medo em parir e exigirem a presença de um acompanhante de sua escola, que resulta para essas em uma maior segurança e conforto. Para corroborar com esta afirmativa, Castro e Rocha (2021) relatam em seu estudo que existem dois tipos de violência, a verbal e psicológico. Na violência verbal, as mulheres são destratadas por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto através de xingamentos, ameaças, gritos e humilhações, tais como: “não chora que no ano que vem você está aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?”; “Se gritar eu paro agora o que estou fazendo” e “Se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, ele vai nascer surdo”.

Além disso, Sousa *et al.*, (2018) explica que a violência psicológica também é bastante frequente e ocorre na metade ou na maioria dos encontros com perpetradores. Vê-se que a maldade, a humilhação, o sarcasmo e as críticas injustificadas também são formas frequentemente. Foram destacadas atitudes de revirar os olhos, exclusão, isolamento e fofocas, quanto as atitudes durante do parto da mulher.

Quanto ao acompanhante, e a necessidade que a mulher tem de tê-lo está respaldada por lei, dessa forma fica evidente que a violência obstétrica é de fato um conjunto de atividades errôneas, a presença do acompanhante é reconhecida como direito previsto na Lei

Federal nº 11.108/2005. Dessa forma, é indubitavelmente benéfica e deve ser estimulada, uma vez que o apoio físico e emocional contínuo, pelo acompanhante de sua preferência, promove melhores desfechos do parto (SILVA *et al.*, 2021).

É importante destacar ainda um estudo realizado por Alexandria *et al.* (2019) onde ficou evidente que as agressões verbais são as principais formas de manifestação de violência obstétrica, com potencial dano ao estabelecimento de comunicação com a paciente, a partir da adoção de palavras constrangedoras e citações irônicas não apropriadas.

Destaca-se ainda que a dor mencionada pelas mulheres, é um fenômeno normal, devendo os profissionais estarem cientes da sua existência e, portanto, este torna-se responsável pelo sentimento de medo demonstrado pelas gestantes. A dor durante o trabalho de parto é fisiológica e importante, pois desencadeia a liberação de endorfinas e dessa forma, a assistência obstétrica não deve ser centrada em promover ausência de dor, e sim a utilização de métodos não farmacológicos para seu alívio durante o trabalho de parto e parto, compreendendo os sentimentos oriundos desse evento (SILVA *et al.*, 2021).

5.3 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PERANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Tendo em vista que a enfermagem acompanha rotineiramente todos os pacientes, compreende-se que esse tem mais conhecimento acerca do mesmo e, conseqüentemente consegue identificar os sinais de violência que o paciente esteja sujeito. As reflexões realizadas até o momento permitiram notar que normalmente a mulher está susceptível a três tipos de violência, a violência verbal, violência psicológica e a violência moral, tendo em vista que tem seus direitos negados quanto a necessidade um acompanhante e a realização de procedimentos sem sua devida autorização.

Nesse cenário, cabe ao profissional de enfermagem implementar estratégias que visem sanar os casos de violência obstétrica considerando as diretrizes legais do país, como por exemplo, a Política Nacional de Humanização (PNH) que qualifica a atenção obstétrica e se consolida como política transversal no SUS, colaborando com práticas de trabalho em concordância com o divulgado nas normatizações que a sustentam. Como política de Estado, se preocupa com a formação dos profissionais que seguirão suas diretrizes e, primordialmente, estimular a inserção da humanização na formação dos profissionais para o SUS (VELOSO *et al.*, 2020).

A prática mencionada a cima é apenas uma das mais variadas estratégias que podem ser utilizadas para implementar uma atenção de qualidade as mulheres, visto que são comuns

sentimentos de medo, solidão e incapacidade, ficando evidente assim as áreas que os profissionais devem dedicar-se mais e, não apenas compreender a mulher, mas também fazê-la compreender o processo que está passando e assim torna-lo menos sofrido.

De acordo com Castro e Rocha (2020) cabe ao enfermeiro orientar e esclarecer desde o pré-natal métodos não farmacológicos e os seus benefícios, para que assim a parturiente possa vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa, de forma a exercitar sua autonomia durante o trabalho de parto e o parto. Uma vez que o desconhecimento da mulheres acerca do próprio corpo e do processo fisiológico do parto, e a forte influência da cultura familiar, ditam a pratica da episiotomia como necessária para a evolução do parto.

Corroborando a esta ideia, Silva et al., (2020) explica que a educação em saúde por meio de ações educativas pode ser importante para contribuir com a troca de saberes entre os profissionais e as mulheres – no esclarecimento de questionamentos, críticas e na promoção da saúde –, sendo possível repensar as estratégias de atuação frente à temática desse contexto na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda durante a assistência pré-natal.

Percebe-se assim que, a educação em saúde implementada desde as consultas de pré-natal resultam em um melhor trabalho de parto, no entanto, existem ainda estratégias que devem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem para serem utilizadas durante o trabalho de parto, como por exemplo, o uso do partograma, por tratar-se de um instrumento gráfico no qual são registradas as condições maternas e fetais, permitindo o acompanhamento e a avaliação do trabalho de parto. No partograma, devem conter informações indicadas pela OMS, como a dilatação cervical, a dinâmica uterina, a altura da apresentação, a frequência cardíaca fetal, assim como os sinais vitais da parturiente (SILVA *et al.*, 2021).

Além disso, é imprescindível que o profissional de enfermagem ofereça o apoio físico e emocional, o fornecimento de condições adequadas de ambiente para que a mulher sinta-se à vontade, bem como proporcionar uma escuta ativa, a saber, dúvidas ou preocupações sobre o trabalho de parto e assim para promover o controle da ansiedade, visto que nesse momento e comum a mulher vivenciar esses sentimentos (CASTRO e ROCHA, 2020).

Percebe-se assim que o papel do enfermeiro frente a violência obstétrica não é apenas se abster de cometer a violência que boa parte das mulheres sofrem no parto, mas sim de desenvolver estratégias viáveis para cada condição afim de combater os casos, desenvolvendo portanto, uma prática de cuidado baseada nos preceitos da humanização, e extinguindo o modelo biomédico onde a mulher é caracterizada como uma máquina que naquele momento irá unicamente parir, quando é de conhecimento de toda equipe de saúde que a mulher passa por inúmeras transformações levando-a a desenvolver emoções e ações variadas.

Através de um estudo realizado por Rodrigues (2020) todos os profissionais participantes da pesquisa realizada pelo autor questionaram a autonomia do profissional frente aos desejos da mulher, pois alegaram que muitos procedimentos considerados como violência obstétrica são necessários para o acompanhamento do processo de parir, como por exemplo, a episiotomia que é definida como o alargamento do períneo, esse é um procedimento cirúrgico e requer sutura para sua correção, o procedimento é tido como violência obstétrica quando ocorre de forma rotineira nas instituições e sem autorização previa da mulher.

Frente ao exposto, o profissional de enfermagem como membro da equipe de saúde que está em contato com a mulher, deve orientá-la sobre todas as situações envolvidas no parto, e isto deve ser feito desde a descoberta da gravidez, impondo a mesma todas as possibilidades que a mesma terá, além de orientá-la também sobre as mudanças que irão ocorrer no corpo da mesma, não só durante a gestação, mas também durante o parto. Destaca-se ainda que a equipe de enfermagem deve estar devidamente ciente das formas de violência obstétrica, para que a humanização prevaleça sob a violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada evidenciou-se que a equipe de enfermagem compreende o que é a violência obstétrica e entende como ela acontece, no entanto, a própria rotina da instituição do trabalho muitas favorece os atos de violência, sendo necessária a implantação de uma estratégia específica para cada realidade. Nesse sentido, é de suma importância que aja o mapeamento de casos e tipos de violência a fim de desenvolver algo que venha minimizar, ou até mesmo sanar as ocorrências de violência obstétrica.

Quando as limitações desse estudo podem-se elencar a impossibilidade de realizar uma pesquisa campal, haja vista que a pandemia da Covid-19 ainda não acabou, o que barra de certa forma a inserção dentro das unidades de saúde, a fim de buscar dados ainda mais fidedignos, contudo através da literatura tornou-se possível alcançar dados significativos.

Portanto, considera-se que os objetivos desse estudo foram alcançados, uma vez que foi possível analisar a atuação do profissional de enfermagem em casos de violência obstétrica, onde muitas vezes, o mesmo precisa abster-se tendo em vista a prática da instituição. Contudo, cabendo nessas situações a necessidade de organizar um momento com toda a equipe de saúde com o intuito de esclarecer os casos e desenvolver outra forma, que não envolva violência, para prestar a assistência devida à mulher.

Assim, ressalva-se ainda a confirmação da hipótese desse estudo, sabendo que a violência obstétrica ocorre quando a mulher tem seu corpo violado por outro ser, de forma que isso lhes constrange e agride diretamente os seus direitos humanos e que dessa forma, o profissional da enfermagem pode implementar o cuidado humanizado priorizando a forma holística e com escuta ativa, além de outra evidência que ficou evidenciada no estudo que é o desenvolvimento de estratégias para sanar os casos desde o acompanhamento do pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRIA, S. T.; et al. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. **Cultura de los Cuidados**, v. 23, n. 53, 2019.
- ALVES, T. C. M.; et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enferm. foco** (Brasília), p. 54-60, 2019.
- ANDRADE, L. O.; et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.
- BARBOSA, A. P. S.; SILVA, W. Z. Papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. Recife, 2013.
- BRANDT, G. P.; et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. 2018. **Revista Gestão & Saúde** (ISSN 1984 - 8153).
- CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco (Brasília)**, p. 176-181, 2020.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- ESTUMANO, V. K. C.; et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.
- FERREIRA, L. M. S.; et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 33, n. 2, 2017.
- GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; LUCENA, G. P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 29, p. 180-188, 2020.
- LEAL, S. Y. P.; et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.
- MIRANDA, F. L.; et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 415-420, 2019.
- OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.
- OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
- PAULA, J. M. Caracterização da violência obstétrica: revisão de Literatura. 2018.

PEREIRA, J. S.; et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. 2016. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. V.15, n.1, pp.103-108 (Jun - Ago 2016)

SANTANA, A. C. C. S.; et al. O princípio da autonomia na humanização do parto. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 155, 2019.

SILVA, A.; et al. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017.

SILVA, I. A.; et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, 2017.

SILVA, L. B. R. A. A.; et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 931-940, 2021.

TEIXEIRA, L. A.; et al. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020.

TRINDADE, C. D.; et al. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 551-562, 2020.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31.

ZANARDO, G. L. P.; et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29: e155043.