

Revisão

CUIDADOS COM A SAÚDE DA MULHER, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma breve revisão sistemática

PURL: <https://purl.org/27363/v3n2a7>

Silvana de Jesus Souza Soares Alves ^{a*}, Giseldo Pinheiro Lopes ^a, Jamilya Ferreira da Silva ^a, Clevane Cristina Lopes Pacheco Barros ^a, Lana D'lyls Corrêa Fontes ^a, Silvia Maria Maia Silva ^a e Nicole Sane Rodrigues Dias ^a

^a Faculdade Supremo Redentor - FACSUR, Pinheiro, Maranhão, Brasil.

Resumo

Ao longo da história, o processo de gravidez e parto no território brasileiro passou por várias mudanças. A partir do século XX, uma nova assistência centrada no controle médico, intervenção e uso de tecnologia começou a ser utilizada e as mulheres perdem a autonomia durante o parto, assim ficando vulneráveis a violência obstétrica. Objetivou-se realizar uma análise sobre a saúde da mulher e a prática de violência obstétrica. Pesquisa bibliográfica sistemática, realizada nos bancos de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico para melhor respaldar sobre o assunto. Observou-se que a enfermagem auxilia para seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde e implementar o cuidado humanizado reduzindo intervenções nos partos.

Palavras-chave: Gravidez; Violência Obstétrica; Enfermagem.

WOMEN'S HEALTH CARE, OBSTETRIC VIOLENCE: a brief systematic review

Abstract

Throughout history, the process of pregnancy and childbirth in Brazil has undergone several changes. From the 20th century onwards, a new assistance centered on medical control, intervention and use of technology began to be used and women lost autonomy during childbirth, thus becoming vulnerable to obstetric violence. To carry out an analysis of women's health and the practice of obstetric violence. Systematic bibliographic research, carried out in the Scielo, PubMed and Google Scholar databases to better support the subject. It was observed that nursing helps to follow the recommendations of the World Health Organization and implement humanized care, reducing interventions in childbirth.

Keywords: Pregnancy; Obstetric Violence; Nursing.

ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER, VIOLENCIA OBSTÉTRICA: una breve revisión sistemática

Resumen

A lo largo de la historia, el proceso de embarazo y parto en Brasil ha sufrido varios cambios. A partir del siglo 20, una nueva asistencia centrada en el control médico, la intervención y el uso de la tecnología comenzó a utilizarse y las mujeres perdieron autonomía durante el parto, volviéndose así vulnerables a la violencia obstétrica. Realizar un análisis de la salud de la mujer y la práctica de la violencia obstétrica.

* Autor para correspondência: Silvana.salves2022@gmail.com

Investigación bibliográfica sistemática, realizada en las bases de datos Scielo, PubMed y Google Scholar para apoyar mejor el tema. Se observó que la enfermería ayuda a seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud e implementar cuidados humanizados, reduciendo las intervenciones en el parto.

Palabras clave: Embarazo; Violencia Obstétrica; Enfermería.

1. Introdução

A gravidez é um renascimento para a mulher, é único e bastante transformador, nesse período, ela passa por grandes transformações, medos e angústias, além de dúvidas e inseguranças, mas também estão cheias de amor e carinho. A gravidez deve ser vista como um processo psicológico, social, cultural, deve-se observar os desejos dessa gestante, apoiar seu processo, ouvir suas dúvidas e compreensão do seu tempo, tanto a curto quanto a longo prazo. Além disso, é importante ressaltar o apoio dos familiares e até mesmo dos profissionais de saúde em desenvolver um plano de cuidados que considere as necessidades de saúde da gestante, buscando trazer paz e felicidade para mãe e bebê (PIO; CAPEL, 2015).

O parto é visto como um processo psicossomático em que a gestante não estão apenas relacionadas com o desenvolvimento da gravidez em si, também depende do nível de conhecimento da mulher e de sua experiência pessoal principalmente pelos profissionais de saúde que a atendem (DINIZ *et al.*, 2014).

A violência obstétrica tem ganhado grandes espaços nos debates promovidos pelos movimentos feministas no Brasil, esses atos têm sido divulgados em passeatas, obras e documentários como forma de alerta e prevenção das mulheres que já foram agredidas e tiveram o seu direito à dignidade usurpado. Os atos de violência obstétrica, são descritos através dos diversos tipos de violência cometidos contra a mulher durante a gestação, o parto, o pós-parto e o aborto. Ademais os atos violentos podem ser efetivados na forma verbalizada, física, moral, emocional e psicológica.

A incidência de violência obstétrica é um problema recorrente na prática assistencial para as mulheres durante o parto, envolvendo questões sociais como gênero, raça, classe e sistema. Caracterizam-se pela apropriação de corpos e processos a saúde reprodutiva pelos profissionais de saúde através do tratamento desumanizante, medicalização e patologização do uso indevido de processos naturais, resultando em perdas da autonomia e a capacidade de determinar livremente o próprio corpo e orientação sexual, que afetam impacto negativo na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO FRANCISCO PAULO, 2013).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na gravidez da mulher, porque suas dúvidas e dificuldades começaram desde o primeiro mês de gravidez. O aconselhamento de enfermagem pode ajudar a reduzir cesarianas desnecessárias e medo do parto normal por falta de conhecimento mulher, explicando cada processo para ela, colocando seus conhecimentos para a saúde dela e do bebê, mantendo uma comunicação eficaz e durável e confiável para ambas as partes (SILVA *et al.*, 2019).

A violência contra a mulher deve ser considerada um problema de saúde pública e, portanto, os profissionais de saúde devem estar preparados para este tema, prestar atendimento personalizado, levando em consideração aspectos sociais, direitos humanos, reprodução e sexualidade da mulher (SANTOS, 2014).

O conhecimento leva à identificação quando se está passando ou praticando a violência obstétrica. E esse conhecimento deve ser também da parte da equipe de multiprofissionais incluindo os enfermeiros e a gestante.

Diante disso, o trabalho teve como objetivo realizar uma análise sobre a saúde da mulher e a prática de violência obstétrica. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os principais banco de dados digitais Scielo, PubMed e Google Acadêmico.

Logo, com isso esse trabalho terá grande importância científica ao tratar sobre esse assunto, além de ser relevante tanto para acadêmicos e profissionais da saúde e da área, quanto para a população em geral que se interessem pelo tema ou busquem informações.

2. Material e Métodos

O estudo visou abordar a saúde da mulher e a prática de violência obstétrica. Trata-se de um trabalho de caráter teórico, incluindo uma revisão bibliográfica integrativa e narrativa, com pretensão de ser uma simplificada sistematização sensata de pensamentos consequentes de fontes sagradas, acerca de um assunto específico.

Conforme Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

Segundo Acevedo (2013, p. 71):

A pesquisa descritiva pode ser utilizada pelo investigador quando o objetivo do estudo for:

- (1) descrever as características de um grupo;
- (2) estimar a proporção dos elementos de determinada população que apresente características ou comportamentos de interesse do pesquisador;
- (3) descobrir ou compreender as relações entre os constructos envolvidos no fenômeno em questão.

Cabe ressaltar que a pesquisa descritiva não objetiva explicar o fenômeno investigado. Ela visa apenas descrevê-lo, no entanto, os conhecimentos produzidos por ela são essenciais para outras pesquisas que visem explicar o fenômeno (ACEVEDO, 2013, p. 71).

Quanto à solução do problema, aqui está um estudo qualitativo, principalmente descritivo, destinado a explicar por que as coisas ocorrem. Para Casarin e Casarin (2011, p.33), “Os objetivos da pesquisa qualitativa envolve a descrição de um fenômeno, descrevendo sua ocorrência e vinculando a outros fatores.

Foi elaborada uma revisão integrativa sistematizada da literatura, foram percorridas seis etapas: 1º identificação do tema e da problemática escolhida; 2º definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura realizadas nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico; 3º demarcação das informações necessárias de cada estudo selecionado; 4º avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5º interpretação dos resultados e 6º apresentação da revisão. Ao total foram analisados dez (09) artigos que tratavam sobre o tema da pesquisa e tinham a coleta e análise de dados na íntegra, todos os estudos são brasileiros e foram realizados nos anos de 2014 a 2022.

3. Referencial Teórico

3.1 Violência Obstétrica

Historicamente, o ato de “dar à luz” é considerado um fenômeno natural. Nas primeiras as civilizações as mulheres se isolavam no momento do nascimento de seus filhos, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado, apenas seguindo seus instintos. A assistência só se originou de fato, quando as próprias mulheres passaram a auxiliar umas às outras e inauguraram com isso um processo de agregação de conhecimento sobre o parto.

A violência contra a mulher é um fenômeno atual, mas originou-se devido a um processo histórico de exclusão e patriarcado pelo qual as mulheres são vistas na sociedade como um ser inferior e que deve obedecer aos homens. As mulheres são responsáveis apenas pelo trabalho doméstico e educação dos filhos, não têm direito à participação social por meio de voto ou outras opções. Esse processo histórico acabou levando a uma construção social baseada na sociedade com desigualdade de gênero tornando mais fácil para as mulheres situações de abuso (LEITE *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a violência contra a mulher se constitui devido a sua alta morbidade e elevação da mortalidade neste grupo. De acordo com a política Comitê Nacional de Combate à Violência contra a Mulher, são formas de violação de direitos humanos que afetam mulheres de todas as esferas da vida, condições sociais que causam enormes danos à sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva e que podem causar a morte. Dentre as diversas formas de violência contra a mulher, um tipo de abuso que ocorre durante a gravidez no puerpério é chamado de violência obstétrica (BRASIL, 2011).

A terminologia “violência obstétrica” é relativamente nova, tanto para as discussões públicas quanto na esfera jurídica. Entretanto, a temática ganha cada vez mais espaço nestes dois espaços. De início, um passo importante em direção à elucidação do problema é mostrar como muitos atos até então considerados corriqueiros dentro de hospitais e clínicas passaram a ser considerados hostis à saúde feminina. A luta contra a violência obstétrica fundamenta-se no âmbito dos direitos humanos, mais especificamente, nas garantias sexuais e reprodutivas (CUNHA, 2015).

Venezuela (2007) define:

Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007, p.30).

Amaral et al. (2017, p. 04) abordam alguns sinônimos utilizados para agrupar e definir a violência obstétrica enquanto não se chega a um completo conceito. Dentre outros, eram utilizados os termos: abuso obstétrico, violência institucional no parto, violência de gênero no parto e violência no parto.

No Brasil passou a ser utilizado o termo “violência obstétrica” somente entre 2007 e 2010, sendo de entendimento apenas dos profissionais da saúde. Para Sena a comunidade, maior beneficiária desses estudos, era quem menos sabia e entendia do que se tratava essa violência, destacando:

O movimento pela humanização do parto no Brasil se iniciou de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher. Neste contexto, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) possui papel de destaque, especialmente em função de sua carta de fundação, a “Carta de Campinas”. Este documento representou uma forma de denúncia das circunstâncias violentas da assistência ao parto, caracterizando-as como pouco humanas, constrangedoras e marcadas pela ocorrência de intervenções desnecessárias e violentas, que transformava a experiência de parir e

nascer em uma vivência aterrorizante, onde as mulheres se sentiam alienadas e impotentes. A atuação da Rehuna na década de 1990 promoveu debate relevante a respeito da qualidade da assistência ao parto no Brasil, bem como evidenciou, tanto entre as diferentes categorias profissionais envolvidas quanto dentro da gestão, a existência de condições degradantes e violentas na assistência. A maioria dos integrantes da Rehuna era, reconhecidamente, formada por profissionais da saúde, atuando na implementação de serviços ou na pesquisa acadêmica, especialmente enfermeiras e médicos das áreas da obstetrícia e saúde pública. Assim, embora também estivessem presentes outros atores sociais, o fato de serem os profissionais da saúde os principais envolvidos neste debate fez com que apenas uma pequena parcela da informação a respeito das violentas condições da assistência ao parto chegasse, de fato, às mulheres usuárias dos sistemas de saúde, as quais representam o principal grupo de interessadas, uma vez que são ou poderiam/deveriam ser as protagonistas do evento do nascimento (SENA, 2017, p. 210).

Para a Organização Mundial da Saúde (2014), além de ser uma “violação dos direitos humanos fundamentais, a violência obstétrica é um tipo da violência contra a mulher de grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. Além disso, conceitua a violência obstétrica como uma violação dos direitos da mulher gestante, no decurso do parto, incluindo a perda de autonomia e escolhas voltadas a seus corpos.

Os direitos reprodutivos representam o poder decisório sobre a geração ou não de filhos, o número de descendentes e o intervalo entre eles. Ao passo que os direitos sexuais incluem a liberdade de expressão, da sexualidade e de escolha de parceiros; a autonomia, o direito ao prazer, entre outros. Ambos, para seu completo gozo e fruição, pressupõem a garantia de saúde pública de qualidade, de ampla informação, de autonomia, de liberdade, de não discriminação, de não coerção, dentre outros direitos básicos, a todos os cidadãos (CUNHA, 2015).

Nos termos da OMS (2014, p.1):

No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto.

Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança. Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

O artigo 1º a Constituição Federal pugna pela dignidade da pessoa humana como princípio basilar da República brasileira enquanto Estado Democrático de Direito. Por óbvio, o princípio da dignidade humana já teria o condão de garantir à mulher gestante um tratamento humanizado durante o seu período gestacional e, consequentemente, responsabilizar quem, inclusive por dever profissional, ao invés de garantir este direito fundamental, não somente o renega, como o desrespeita através da promoção da violência obstétrica (OLIVEIRA, 2019).

Esse tipo de violência afeta e impacta negativamente a vida das mulheres, isso afeta sua saúde física e mental, bem como seu bebê, como distocia, hemorragia, hipóxia neonatal, infecção e dor pós-parto, que relacionadas ao uso de algumas práticas intervencionistas e desnecessárias como a episiotomia convencional e a manobra de Kristeller, outrora consideradas uma prática da Violência Obstétrica. Sobre as consequências psicológicas da violência obstétrica pode-se citar sentimentos de dor, tristeza, medo, impotência, raiva e vergonha e que persiste na vida de uma mulher após o parto, que pode levar a depressão pós-parto (MARTINS *et al.*, 2019).

3.2 Violência consentida

Segundo o Ministério da Saúde, a taxa de natalidade per capita e a taxa de cesariana no Brasil aumentou de 38,7% em 2002 para 55,7% em 2012 pois o Brasil está liderando o mundo na implementação de intervenções cirúrgicas para gestantes. Então, bons hábitos de parto podem ser inferidos, pois a humanização não está totalmente integrada aos serviços de saúde, de fato, as enfermeiras obstétricas do Brasil continuam baixas pois no máximo 10.000 profissionais da categoria correspondente no país (FEIJÃO; BOCKMAN; MELLO, 2017).

Para alcançar uma entrega amigável ao ser humano, é necessário apresentar com o mínimo possível de distrações e procedimentos desnecessários, no entanto, é comum o uso de medicamentos que aceleram o trabalho de parto até mesmo a prática da episiotomia. Além disso, é necessário que eles respeitem seus desejos, a escolha das gestantes e o atendimento paciente com atenção também são características humanizadas. (DA SILVA *et al.*, 2018)

No entanto, a maternidade e o trabalho de parto são, em última análise, influenciados pelas rotinas e hábitos dos profissionais de saúde que acabam direcionando seus próprios desejos para ter uma sensação de bem-estar pessoal, deixando de lado escolhas e imperativos morais das mães, muitas das quais não se beneficiaram no hospital (SILVA *et al.*, 2016).

As práticas mais comuns que caracterizam o comportamento violento são limitação a repouso no leito, amniotomia, repetição do exame digital, Kristeller, drogas desnecessárias como oxitocina sintética, etc. Ato que prejudicam as mulheres e privam completamente as mulheres de seu direito de escolha e autonomia como mulheres usuárias, pacientes e cidadãs (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Segundo Maia (2014), além de todas essas intervenções e atos desumanos, muitas mulheres são impedidas de ter um parceiro escolha, além de comer e se movimentar, também essa limitação da mulher falando ou gritando é uma violência e humilhação.

O que as mães mais valorizaram durante o trabalho de parto (PT) e parto, não é a ausência da dor, mas sim uma suportável. A maior satisfação neste processo é um ambiente acolhedor de profissionais prestativos, além disso, a maternidade pode ter a companhia que quiser (RAMOS, 2016).

Violência verbal é a violência que ocorre quando são usadas expressões ofensivas a outros atingindo a dignidade da mulher e da sua pessoa, expressa assim: "Quando fez não gritou! Agora que você está dentro, você deve sair! É melhor que os maridos não observem o trabalho de parto, porque vai te desprezar!" (ROBARD, 2015).

A manobra de Kristeller é conhecida pela força na parte inferior durante a expulsão do útero, esta ação é proibida em vários países, por causa de possível trauma perineal, bem como ruptura uterina e danos cerebrais beber. A prática contínua de procedimentos não recomendados resulta na falta de uma abordagem humana na ajuda prestada feminino (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo Carvalho (2017), a episiotomia é uma abordagem cirúrgica na musculatura perineal, onde é cortada da vagina para o ânus ou em direção ao ânus as pernas para permitir maior acesso aos obstetras parto vaginal.

Outra forma de procedimento que não precisa acontecer é quando o médico decide fechar mais a vagina da mulher para que o marido continue tendo o mesmo prazer, isso é uma prática invasiva e considerada violência obstétrica (RODBARD, 2015).

Graças a essas intervenções, o parto não é mais assunto somente de mulher, além de não ser o que esperam, sendo o momento mais feliz, tornou-se algo que eles têm algum tipo de medo e dor, tanto física como psicologia (DA SILVA *et al.*, 2014).

Porcentagem exagerada de cesariana é um dos principais atributos do chamado de modelo intervencionista, e é um dos maiores desde 1980, onde causa complicações no parto. Atualmente no Brasil, esse percentual equivale a 52%, mas a Organização Mundial da Saúde recomenda 15%. Dentre esse percentual, 46% deles ocorrem nas redes públicas e 88% no setor privado (SILVA *et al.*, 2016).

Em alguns casos, a cesariana é uma opção para as mulheres. Por falta de informação e falsas ilusões, dizem que será em breve e não há dor, mas uma cesariana pode levar ao risco de infecção e morte, dificultando a queda do leite e impedindo o contato pele a pele entre o aleitamento materno (CARVALHO, 2017). Além disso tem a mortalidade materna e infantil considerando a intervenção cirúrgica durante o parto, representam alto risco de complicações para mães e recém-nascidos (MARIANI; NETO, 2016).

Diante disso, há certa necessidade de refletir sobre o que é a humanização e seus outros benefícios para gestantes e bebês, entre os quais ressalta que, de fato, para ser humanizado, deve ser compreendido as dimensões apropriadas do cuidado e melhorar os usuários, trabalhadores e gestantes (DANTAS; MORAIS; NETO, 2018).

4. Análise dos dados

O trabalho buscou realizar uma análise sobre os cuidados com a saúde da mulher em casos de violência obstétrica, evidenciando o apoio dos profissionais da enfermagem, na pesquisa feita nos nove (09) artigos foram encontradas tratando sobre violência obstétrica descritas no quadro abaixo.

ID	AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
A1	SILVA, I.S.A <i>et al.</i>	2016	Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa	Analisar as evidências científicas acerca da percepção social de puérperas sobre violência obstétrica no trabalho de parto e parto, incluindo os principais aspectos geradores desse tipo de violência.
A2	ALONSO, D.	2018	Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto	A exposição da leitura dos 10 (dez) artigos selecionados nas bases de dados escolhidas que tratam sobre o tema da violência obstétrica.
A3	BEZERRA, C.J.G.		Violência obstétrica: uma dor além do parto	Análise das garantias protetoras das vítimas, bem como dos direitos tutelados atingidos pela violência obstétrica, apresentando-se os projetos de lei que atualmente tramitam no Congresso Nacional com o condão de combatê-la, seja por meio da implantação de políticas públicas, seja pela sua criminalização
A4	SOUZA, F. G	2021	Reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento Jurídico brasileiro e no estado de Santa Catarina	Analisar o reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro e no Estado de Santa Catarina.
A5	BUENO, M. L. <i>et al.</i>	2015	Intervenções de enfermagem frente à violência obstétrica no período gravídico-puerperal	Analisar as intervenções de enfermagem frente à violência obstétrica durante o período gravídico puerperal
A6	REZENDE, C.N.D.V.	2014	Violência obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil	Desenvolver uma reflexão sobre uma forma específica de violência contra as mulheres: a violência obstétrica
A7	RADACHEL, J. B.	2021	Reflexões sobre o plano de parto na realidade brasileira: Uma revisão integrativa	Identificar a produção científica sobre o Plano de Parto na realidade brasileira publicada entre 2010 e 2020.
A8	SOUZA, L.S.	2017	Violência obstétrica: reflexões sobre seus determinantes	Apreender as expressões e os principais determinantes

			na realidade do município do Natal/RN	para que a VO ainda seja uma problemática que afeta a assistência obstétrica em nossa cidade.
A9	SANTOS, M. G.	2017	A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde	Identificar e analisar os significados atribuídos à violência obstétrica por médicos e enfermeiros obstetras com vínculos de trabalho na rede pública de assistência ao parto

5. Resultados e Discussão

De acordo com os artigos analisados foi possível constatar que a violência obstétrica é uma violência de gênero específica contra as mulheres, onde o abuso inicia quando não é garantido um tratamento respeitoso, digno e humanizado na hora do parto, de modo a levar em consideração seu poder de decisão, respeitar a individualidade e a autonomia da mulher enquanto sujeito. Foi possível também verificar que a maioria das mulheres não conhecem sobre violência obstétrica ou não sabem quando sofreu ou como pode sofrer, logo precisa levar mais conhecimento sobre esse assunto as mulheres. E como pode ser visto no artigo 5 a enfermagem obstétrica está diretamente envolvida na mudança de assistência proposta pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde por ser uma profissão que visa o cuidado. E foi possível evidenciar através desses artigos que é viável um plano de parto, onde a sua utilização proporciona o regresso de um parto mais natural, o conhecimento das mulheres sobre as práticas obstétricas e a possibilidade de diminuir a quantidade de intervenções, utilizando-as somente quando necessário e reavivando o protagonismo dela ao parir.

A violência obstétrica começa a ser incorporada ao contexto das mulheres, como consequência das mudanças nos padrões de atenção ao parto. No final do século XIX, a maioria dos nascimentos ocorreu em casa, liderados por mulheres chamadas parteiras que detêm conhecimento empírico dos processos de gravidez, parto e puerpério. O parto é visto como um momento privado, restrito às mulheres grávidas que têm total autonomia sobre seus corpos e, portanto, são protagonistas (ESTUMANO *et al.*, 2017).

A medicina começou no século XX com o advento da obstetrícia consolidada no contexto do parto, passou também por um processo de institucionalização, sair do ambiente familiar e integrar hospital. Assim, o início do trabalho de parto é visto como um evento patológico em que a intervenção médica é necessária para bons resultados, a partir dessas mudanças que criaram distância para as mulheres em relação às suas ações do nascimento propriamente dito (MAIA, 2010).

Neste momento de transição, antes entendido como a singularidade da fisiologia e da vida feminina é agora inteiramente determinada por profissionais implementando práticas intervencionistas sem evidências científicas e abuso de substâncias. Como reflexo das mudanças nos padrões de assistência ao parto, houve o aumento de taxas nacionais de cesarianas e a mudança de papéis das mulheres no parto, deixa de ser sujeito, mas passa a ser encarado como objeto, vivenciando então a violência obstétrica que é uma prática comum nesse cenário (VENDRÚSCULO; KRELL, 2015).

Diante dessa realidade, a Organização Mundial da Saúde publicou seu primeiro documento em 1996, com base nas evidências, com resoluções de quais procedimentos obstétricos não devem ser usados. O conselho da OMS recomenda intervenção mínima com respeito à mulher e à fisiologia do parto onde é possível ser priorizado. A OMS intitulou National Childbirth Care: A Practical Guide, que traz assessoria na execução irregular de procedimentos como: episiotomia, enema, administração de ocitocina, amniotomia, depilação, localização litotomia, transtorno do parceiro, contato vaginal repetido e frequente, além de incluir outras intervenções na assistência ao parto e nascimento (TESSER *et al.*, 2015).

A partir das iniciativas para melhorar a assistência ao parto e nascimento no Brasil, levou ao surgimento do movimento Humanização do Nascimento que procurava prestar assistência de qualidade que respeitasse os direitos das mulheres (MAIA, 2010).

Como resultado desse movimento, a política de 1984 com o foco Holístico na Saúde da Mulher (PAISM), é considerado um marco na saúde da mulher quando começa a apresentar e prestar serviços humanizados e de

qualidade às mulheres em diferentes fases da vida.

Posteriormente, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) mostra que a humanidade é uma condição extremamente importante e fornece às mulheres cuidados adequados durante a gravidez, além de ajudar a vivenciar esta etapa de forma mais digna e segura, e sem morbimortalidade materna, perinatal e neonatal (BRASIL, 2004).

Apesar da existência de políticas e programas dedicados à humanização do parto, ainda há grandes dificuldades a serem enfrentadas para se ter um efetivo e implementar essa assistência humanizada na prática em hospitais e maternidades. Um dos desafios é que os profissionais de saúde têm dificuldade de reconhecer que algumas das práticas e atitudes que realizam são mecanização e nenhuma evidência científica colocam as pessoas em risco, ou a vida de uma mulher e um bebê. Outro problema identificado foi a falta de treinamento e o aumento da sensibilidade da equipe para entender como acontece o processo de humanização e a importância disso para a saúde materna e fetal (ALMEIDA, SILVEIRA, 2009; CAMILO, 2012).

Neste caso, o profissional de saúde responsável pela assistência das mulheres grávidas são importantes impulsionadoras da implementação dos modelos de atenção ao parto e nascimento, dentre esses profissionais, destaca-se a enfermeira obstétrica (SILVA *et al.*, 2016). A enfermagem é uma profissão com foco na enfermagem integrativa através da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação em saúde, baseada em evidências científicas e considerando em seus aspectos biopsicossociais (VALE; PAGLIUCA, 2011).

A inserção da enfermeira obstétrica no contexto do trabalho de parto iniciou a partir do século XIX, com o declínio da prática da obstetrícia. Com o progresso tecnológico e a aplicação da medicina no parto, na faculdade de medicina surgiram cursos destinados a profissionalizar as parteiras e, desde então, as parteiras começaram a ter um novo nome. Em 1949 a Escola de Enfermagem lançou oficialmente treinamento e cursos de enfermagem obstétrica profissional e as parteiras estão extintas (GARCIA *et al.*, 2010).

Desde então, amparado pela Lei nº 7.498/86 sob o Decreto 94.406/87, vem respaldando gestantes, maternidade, puerpério e recém-nascidos, procurando mudar o padrão e implementar a assistência ao parto desmedicando, dessa forma reduzindo intervenções. O Ministério da Saúde vem incentivando a posição da OE na assistência ao parto e nascimento, conhecendo a integralidade da atenção prestada a esses profissionais que são fundamentais para reduzir intervenções e riscos saúde materna e fetal para ajudar a facilitar os cuidados de humanização (BRASIL, 1986; VELHO, OLIVEIRA, SANTOS, 2010; SILVA, COSTA, PEREIRA, 2011).

Pelo Decreto nº 2.815 de maio de 1998 aprovado pelo Ministério da Saúde, enfermeiras obstétricas começam a ser incluídas na tabela do sistema sem partos de Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), além da regulamentação, o Ministério da Saúde lançou uma política de apoio financeiro em 1998 as universidades que oferecem programas especializados para enfermeiros neste campo da Obstetrícia (BRASIL, 1998; AMARAL *et al.*, 2018).

A OMS também recomenda um maior envolvimento de escritórios externos na ajuda do trabalho de parto e parto na perspectiva de sua formação com foco em menos enfermagem intervencionistas. Em resumo, a assistência obstétrica é estabelecida como um aliado vital na implementação de boas práticas no parto e nascimento a formação de sua humanidade e solidariedade, assim em pré-natal, parto e puerpério e implementação de políticas de humanização do parto e nascimento (VIEIRA *et al.*, 2016).

6. Considerações Finais

Ao longo da história, o processo de gravidez e parto no território brasileiro passou por várias mudanças. A partir do século XX, uma nova assistência centrada no controle médico, intervenção e uso de tecnologia começou a ser utilizada e as mulheres perdem a autonomia durante o parto, assim ficando vulneráveis a violência obstétrica. Os profissionais de enfermagem têm contribuído para mudanças nos padrões da assistência obstétrica reduzindo as práticas de intervenção, utilizando tecnologia leve, desmedicação do parto, por meio de não medicação para alívio da dor e prática de educação em saúde, assim melhorando a experiência de parto de uma mulher.

Essa ferramenta de cuidado utilizada por esses profissionais é de extrema importância por lidar com a violência obstétrica e este tipo de erro médico. O tratamento é o resultado da assistência médica e intervencionista. Então existe a necessidade de encorajar e apoiar cada vez mais cuidados de enfermagem à mulher, principalmente como prevenção da violência obstétrica por meio de práticas pautadas no cuidado humanizado.

Além de investir no cultivo de talentos profissionais, também é preciso investir em políticas públicas de assistência nos serviços de saúde, assim garantindo que as mulheres tenham acesso a qualidade, sem violência de qualquer tipo.

Referências

- ALMEIDA, S. M. O.; SILVEIRA, M. D. F. Humanização do parto: avanços e dificuldades para sua implantação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 945–953, 19 set. 2009.
- AMARAL, L. R.; GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 1, p. 1–9, 15 jan. 2018.
- BRASIL. Projeto de Lei n.º 7.867, 13 de junho de 2017. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2004
- BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília, DF, 2011.
- CARVALHO, L. D. **O reconhecimento legal contra a violência obstétrica no Brasil: análise das legislações estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014**. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Do Extremo Sul Catarinense-Unesc, 2017.
- COSTA, N. M. *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 45–50, 15 dez. 2011.
- CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. Trabalho de conclusão de curso Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- DA SILVA, F. L. *et al.* O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 41, p. 1068–1082, 2 ago. 2018.
- DA SILVA, M. G. *et al.* Obstetric violence according to obstetric nurses. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 720–728, 20 ago. 2014.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica, você sabe o que é?** Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis, São Paulo, 2013.
- DINIZ, S. G. *et al.* Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377–376, 25 out. 2015.
- 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, 4 abr. 2017.

- FEIJÃO, L. B. V.; BOECKMANN, L. M. M.; MELO, M. C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 35–39, 10 nov. 2017.
- GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 2, p. 241–247, 12 abr. 2010.
- LEITE, F. M. C. *et al.* Violence against women: featuring the victim, aggression and the author. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2181–2191, 1 jan. 2015.
- MAIA, A. C. M. S. B. **Programa Cegonha Carioca: dilemas conceituais/ programáticos e expectativas na atenção pré-natal**. Tese—Rio de Janeiro: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 30 jun. 2014.
- MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
- MARIANI, A. C.; NASCIMENTO NETO, J. O. Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 48–60, 10 nov. 2016.
- MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 413–423, 2019.
- OLIVEIRA, E. S. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica. **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica-decorrentes-da-violencia-obstetrica>. Acesso em: 15 de maio de 2022.
- OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2483–2490, jun. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014.
- PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 74–81, jun. 2015.
- RAMOS, E. M. F. C. **Centro de parto normal: o caminho para a desmedicalização e autonomia da enfermagem**. Trabalho de conclusão de Curso. Bacharelado Enfermagem. FAEMA. 2016.
- RODBARD, A. C. **A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Tuiuti do Paraná, 2015.
- SANTOS, T. P. S.; ANTUNES, T. C.S.; PENNA, L. H. C. Socio-cultural profile of women who have experienced sexual violence in a hospital unit of reference. **J. res.: fundam. care**. 2014.
- SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 209–220, 3 nov. 2016.
- SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 82–87, 30 mar. 2011.
- SILVA, F. D. C. *et al.* The knowledge of puerperal women on obstetric violence. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 1–6, 9 out. 2019.
- SILVA, R. L. V. *et al.* Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 12, p. 4474–4480, 13 set. 2016.
- TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1–12, 24 jun. 2015.
- VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 106–113, fev. 2011.
- VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 652–659, ago. 2010.
- VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A História do Parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, v. 16, n. 1, p. 95–107, 2015.