

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENAS

ANA CRISTINA PEIXOTO CRUVINEL

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA ENFERMAGEM
NESSA PERSPECTIVA**

Paracatu

2022

ANA CRISTINA PEIXOTO CRUVINEL

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSA
PERSPECTIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem obstétrica

Orientadora: Prof^a.Francielle Alves Marra

Paracatu

2022

ANA CRISTINA PEIXOTO CRUVINEL

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSA PERSPECTIVA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem obstétrica

Orientadora: Prof^a.Francielle Alves Marra

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 10 de Junho de 2022.

Prof^a.Francielle Alves Marra.

UniAtenas

Prof. Dr.Guilherme Venâncio Símaro

UniAtenas

Prof. Douglas Gabriel Pareira

UniAtenas

Dedico este estudo a toda minha família pelo carinho e compreensão. A Deus por ter sido meu consolo e alegria em todos os momentos difíceis. Também a todos aqueles que colaboraram para o desenvolvimento deste estudo. Meu obrigado a todos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por ter me guiado em cada passo até aqui, me dando força e sabedoria.

Ao meu esposo, por confiar na minha capacidade e por sua paciência durante esses anos de curso.

À minha avó Ionice José da Silva e em memória ao meu amado avô Boanezio Luiz da Silva, por sempre acreditarem que eu seria capaz de chegar até o fim, pelos incentivos e dedicação que sempre tiveram por mim.

Aos meus pais e familiares, por terem me apoiado.

Aos meus irmãos, que sempre foram uma das minhas maiores alegrias e por querer sempre ser um exemplo para eles.

À minha orientadora, Prof^a.Francielle Alves Marra, pela compreensão e amizade.

"O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende com a vida e com os humildes."

Cora Coralina

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial de Saúde

VO Violência Obstétrica

MS Ministério de Saúde

RESUMO

A importância da prevenção da violência obstétrica e os cuidados que são essenciais para ter qualidade de vida, evitar alguns meios que provoquem danos maiores, obtendo melhor estabilidade do corpo para uma vida saudável. Infelizmente à medida que nossa população cresce cada vez mais ocorre essa tragédia na vida de muitas pacientes em diversos hospitais no Brasil, porém isso não indica que o fato não possa ocorrer com pessoas em outros países. O objetivo principal deste trabalho é relatar as principais formas de violência obstétrica, enfatizando as consequências deixadas nas parturientes e discutindo o uso de ferramentas que melhorem a assistência à parturiente por parte dos profissionais de saúde. O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa onde foi realizada busca em vários artigos do ano de 2003 até 2022. Foram analisados sites relacionados à saúde, violência obstétrica, papel do enfermeiro na atuação profissional e fatores da violência obstétrica e entre outros. Os critérios usados foram de embasamento teórico e solução para compreender melhor a violência obstétrica e buscar responder os objetivos propostos neste. Demonstrando a importância de promover uma saúde adequada e satisfatória para as mulheres vítimas dessa crueldade. Ajudar e contribuir para uma melhor qualidade de vida, como ponto fundamental deste estudo. Através de muitos fatores a violência obstétrica pode provocar várias mudanças na vida das mulheres, portanto faz-se necessário que haja muitas mudanças nos hábitos hospitalares e buscar um atendimento mais profissional para evitar esse fator na vida. Assim este trabalho reafirma que o enfermeiro pode ajudar na área que se relaciona a violência obstétrica, pois é uma situação que requer cuidados e conhecimento, se tornando um papel fundamental para o mesmo.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Qualidade de vida. Assistência de Enfermagem. Parto. Humanização.

ABSTRACT

The importance of preventing obstetric violence and the care that are essential to have quality of life, avoid some means that cause greater damage, obtaining better stability of the body for a healthy life. Unfortunately, as our population grows more and more, this tragedy occurs in the lives of many patients in several hospitals in Brazil, but this does not indicate that the fact cannot occur with people in other countries. The main objective of this work is to report the main forms of obstetric violence, emphasizing the consequences left in parturients and discussing the use of tools that improve the assistance to the parturient by health professionals. The study was carried out through a qualitative bibliographic research, where a search was carried out in several articles from the year 2003 to 2022. Sites related to health, obstetric violence, the role of nurses in professional practice and factors of obstetric violence, among others, were analyzed. The criteria used were theoretical basis and solution to better understand obstetric violence and seek to respond to the objectives proposed in this. Demonstrating the importance of promoting adequate and satisfactory health for women victims of this cruelty. Help and contribute to a better quality of life, as a fundamental point of this study. Through many factors, obstetric violence can cause several changes in women's lives, so it is necessary to make many changes in hospital habits and to seek more professional care to avoid this factor in life. Thus, this work reaffirms that nurses can help in the area that is related to obstetric violence, as it is a situation that requires care and knowledge, becoming a fundamental role for it.

Keywords: *Violence. Quality of life. Nursing Assistance. childbirth. Humanization.*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 PROLEMA DE PESQUISA | 11 |
| 1.2 HIPÓTESE | 11 |
| 1.3 OBJETIVOS | 11 |
| 1.3.1 OBJETIVO GERAL | 11 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 1.4 JUSTIFICATIVA | 11 |
| 1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO | 12 |
| 2 PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | 17 |
| 3 CONSEQUÊNCIAS DEIXADAS NAS PARTURIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | 20 |
| 4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | 22 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 26 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 28 |

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica vem ganhando destaque em debates no Brasil nos últimos anos. Em 2010, a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa em 25 estados do país e, nela, foi evidenciado que 25% das mulheres sofreram algum tipo de violência durante a assistência ao parto (TRAJANO;BARRETO,2021).

Em pesquisa sobre a percepção das parturientes acerca da violência obstétrica, Oliveira e Merces (2017) constataram que as mulheres se calam diante da dor a fim de se protegerem da violência institucional, uma vez que há o pressuposto de que se a parturiente permanecer quieta, será mais bem assistida (MATOS *et al.*,2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida” (MPSC, 2019).

Existem várias ocasiões em que a mulher pode ser vítima de violência obstétrica, mas a que ocorre com maior frequência é no momento do parto e pós-parto, no qual ela estará mais vulnerável, ansiosa ou assustada com o nascimento do bebê, com dores e talvez, até sozinha.

A Lei Estadual 17.097, de 17 de janeiro de 2017 existe para mulheres que sofreram tal tipo de violência, estejam respaldadas para que os profissionais envolvidos sejam punidos da forma correta e para que não cometão o mesmo erro com outras mulheres. Elas podem fazer as denúncias no próprio hospital, clínica ou maternidade em que foram atendidas, pelo disque 180 e disque 136, através do Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem, pela Defensoria Pública ou até mesmo recorrer a um Advogado Particular em caso de ação judicial (MPSC,2019).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância do profissional de Enfermagem nos cuidados com parturientes vítima de violência obstétrica?

1.2 HIPÓTESE

Por ser o profissional que mais terá contato com a vítima, é de extrema importância que ele esteja preparado para orientá-la sobre seus direitos e oferecer um ambiente tranquilo e seguro durante todo o processo de parto e pós-parto. Será ele também quem irá observar as condições clínicas e psicológicas da paciente durante a hospitalização.

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo geral

Relatar as principais formas de violência obstétrica, enfatizando as consequências deixadas nas parturientes e discutindo o uso de ferramentas que melhorem a assistência à parturiente por parte dos profissionais de saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as principais formas de violência obstétrica;
- b) relatar as prováveis consequências deixadas nas parturientes vítima de violência obstétrica;
- c) explicar ferramentas que possam ser usadas por profissionais de Enfermagem para proporcionar uma melhor assistência às parturientes.

1.4 JUSTIFICATIVA

O presente estudo teve como objetivo demonstrar que a violência obstétrica é considerada um fenômeno socialmente complexo na área da saúde da mulher e sua prevenção requer mudanças em práticas assistenciais durante o ciclo gravídico-

puerperal, a fim de reduzir intervenções médicas desnecessárias, que podem ser prejudiciais à saúde física e emocional das mulheres (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Zenardo *et al.* (2017), além das intervenções desnecessárias são relatadas vivências de partos dolorosos, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos fixados a relação da saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é recorrente e cruel na qual revela uma grave violação dos direitos humanos e dos direitos das mulheres.

A finalidade deste é demonstrar que o parto é um momento único na vida de uma mulher e nesse momento entende-se a importância de um enfermeiro e equipe bem treinada para ajudar ao que diz respeito à parturiente, respeitando os direitos da mulher e a via de parto desejada, oferecendo-a conforto, apoio, conhecimento, atenção e além de tudo, humanização nesse momento tão delicado de sua vida.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de revisão bibliográfica, envolvendo um levantamento bibliográfico sobre Violência Obstétrica à parturientes e o papel da Enfermagem nessa perspectiva.

O embasamento teórico será retirado através de artigos científicos adquiridos na base de dados da Scielo e de revistas, sendo todos selecionados e revisados, com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa pesquisa sobre qual a importância do profissional de Enfermagem nos cuidados com a parturiente vítima de violência obstétrica. As palavras chaves utilizadas foram: Violência Obstétrica. Qualidade de vida. Assistência de Enfermagem. Parto. Humanização.

2 PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Parir e nascer são fenômenos fundamentais, mas definitivamente, não são processos unicamente fisiológicos. São eventos sociais e culturais complexos, manifestados em uma experiência íntima, pessoal, sexual, emocional e espiritual, que envolvem interações entre indivíduos, grupos sociais e instituições, com poderes e legitimidades diferentes (SENS;STAMM,2019).

No mundo, muitas mulheres são vítimas de violência obstétrica (VO) durante o parto nas instituições de saúde. O termo “violência obstétrica” reúne várias formas de violência e danos causados pelo profissional de saúde durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério e abortamento (MENEZES *et al.*,2020).

Violência pode ser definida como a transformação de uma diferença em desigualdade numa relação hierárquica de poder, na qual o outro que é tomado como objeto de ação, tem sua autonomia, parcialidade e fala impedidas ou anuladas. Os problemas de comunicação envolvem uma violação na interação entre o profissional e o paciente, diante da invisibilidade da subjetividade do outro ou da sua objetificação (SENS;STAMM,2019).

Considera-se como violência obstétrica desde pré-natal insuficiente, com poucas informações sobre o andamento da gestação, sobre risco de cirurgias como cesáreas, cuidado negligente, rejeição na administração de analgésicos, maus tratamentos físicos, verbais e/ou psicológicos, excesso de intervenções, com procedimentos sem justificativas como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomia desnecessárias que muitas vezes são feitas sem anestésias, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas (LANSKY *et al.*,2019;MARTINS *et al.*,2019).

A imobilização física que também é muito utilizada, mantendo a mulher em posições dolorosas não permitindo que ela se movimente, o que só aumenta a dor da mesma. O uso de soro com ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto, utilização da manobra de Kristeller, que consiste na compressão do fundo uterino durante o trabalho de parto de acordo com Ministério de Saúde (2016), que traz várias consequências negativas, tanto para o bebê como trauma encefálico, hipóxia e aumento da pressão intracraniana, quanto para a mãe, que os riscos consistem em hemorragias e contusões, fratura de costelas, rotura uterina, deslocamento prematuro

de placenta, além de prolapso urogenital, que é quando os órgãos genitais da mulher são projetados para fora (MARTINS,2019).

Podemos dizer que a violência sofrida por mulheres em trabalho de parto e no parto é a sua inferiorização devido às suas diferenças (de etnia e gênero), bem como por questões relacionadas à desigualdade social (escolaridade e classe social), anulando a sua subjetividade com a apropriação indevida de seu corpo e tratamento como objeto de estudo e intervenção dos profissionais de saúde nas maternidades; sem receber qualquer informação ou solicitação de consentimento, as mulheres são submetidas a procedimentos desnecessários, ignorando sua autonomia e a capacidade de decidir sobre sua sexualidade ou seu próprio corpo, tratando como patológico o processo natural de parturição (TRAJANO;BARRETO,2021).

É mister destacar que todos os tipos de violência, seja ela física, emocional ou simbólica, produz grande grau de sofrimento e, por vezes, é mostrada de forma tão sutil que é difícil enxergá-la e, portanto, dar maior importância a essa questão. Nesse contexto, a violência obstétrica inclui qualquer ação que produza efeitos físicos e psicológicos negativos durante o processo de parto natural. Na maioria das vezes, sua materialização acontece por meio de um tratamento desumanizado que parte dos profissionais de saúde (CARVALHO;BRITO,2017).

A violência obstétrica é, portanto, tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. No contexto brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade relacionado ao excesso de utilização de procedimentos (LANSKY *et al.*,2019).

A violência obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. Para além da universalização do cuidado à saúde, é necessário avançar na qualidade e na segurança da assistência, uma vez que o cuidado desrespeitoso ou abusivo pode ter efeitos negativos na saúde.

O crescente número de cesáreas no Brasil indica a relevância da atual discussão a respeito do tema, principalmente da ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias. São consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem

quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiriam intervenção através de procedimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Para isso, o histórico do parto e intervenções relacionadas a ele, desde sua saída do seio das famílias, a hospitalização até o atual processo de humanização. Analisando também o conceito de violência obstétrica, através da revisão de estudos e marcos legais referentes à temática, bem como o atual panorama brasileiro das práticas de saúde na atenção à saúde na gestação e no parto, destacando a epidemia de cesarianas (GARCÍA, DIAZ E ACOSTA, 2013).

Buscando possibilitar reflexões e explorar outras perspectivas que auxiliem na formação dos profissionais envolvidos nesse contexto e na melhoria das práticas assistenciais, assim como contribuir com as atuais discussões sobre os direitos reprodutivos e a violência de gênero contra as mulheres.

A violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto.

3 CONSEQUÊNCIAS DEIXADAS NAS PARTURIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A solidão da mulher sem acompanhante no parto, as interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo do parto tem sido considerado como fatores contribuintes para o excesso de cesarianas no Brasil (LANSKY *et al.*,2019).

A discussão do tema “violência obstétrica” é relativamente recente, e o conceito, definição e categorização do que de fato vem a ser, ainda precisam ser melhor esclarecidos, pois este assunto ainda é invisibilizado, naturalizado e pouco conhecido, inclusive entre as próprias mulheres (SENS;STAMM,2019).

A OMS defende que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde possível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação”. Geralmente, a VO ocorre durante o parto e o pós-parto, quando a mulher está vulnerável, sem condições de se defender ou mesmo interromper a violência sofrida, sendo que um dos grandes desafios na luta contra a VO em nossa sociedade firma-se na naturalização e banalização do assunto. O fato de as mulheres acreditarem que o parto é um processo doloroso faz com que elas não percebam quando são submetidas a experiências ruins, naturalizando e mantendo essa prática presente (MENEZES *et al.*,2020).

A dificuldade de análise pelas mulheres da vivência de VO é uma questão complexa e influenciada por diversos fatores, semelhante às situações de violência doméstica. Há uma distância entre apontar a agressão sofrida, reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos. (MENEZES *et al.*,2020).

O reconhecimento do direito das mulheres à escolha e recusa informada e de não serem submetidas a intervenções não autorizadas é recente, e ainda não faz parte da cultura dos profissionais ou das mulheres. Além de informação adequada, a relação de poder entre profissionais e mulheres na atenção ao parto interfere no exercício da sua autonomia e preservação da integridade corporal e psicológica, para a decisão e escolhas informadas (LANSKY *et al.*,2019).

A violência contra a mulher está inserida em dois tipos distintos de manifestação de violência: a coletiva e a interpessoal. A primeira contempla os atos criminosos pelo Estado ou instituições, como violência e escravidão sexual durante guerras e conflitos, violência policial, terrorismo, entre outros. A segunda se refere à violência praticada por indivíduos com ou sem vínculo pessoal/intimo com a vítima. Pode ocorrer dentro do domicílio ou na comunidade, e inclui violência doméstica (psicológica, física e sexual), coerção reprodutiva, assédio sexual, estupro, mutilação genital, entre outras (LEITE *et al.*,2022).

O parto é essencial para a discussão sobre a administração reprodutiva porque cada experiência de dar à luz pode ser decisiva para a vida das mulheres. Isso se dará a posição ocupada por elas, uma vez experiências positivas podem aumentar o desejo de ter mais filhos e ao mesmo tempo, experiências negativas podem acabar com esse desejo, promover problemas de saúde física e mental e até mesmo causar a morte (TEMPESTA;FRANÇA,2021).

Sabe-se que a sociedade atual vem demonstrando cada vez mais casos relacionados a depressão, sendo considerada a doença do século, e muitos casos são demonstrados em crianças e estão relacionados a diversos fatores, um deles está a violência obstétrica” (TELES,2012).

A depressão é um transtorno emocional que acarreta inúmeros fatores na vida da pessoa, fazendo com que ela demonstre comportamentos adversos e podendo levar até a morte. Por demonstrar comportamentos diferentes, a pessoa necessita de um atendimento com especialistas, onde buscará sanar as dificuldades e curar através de tratamentos e remédios essa dura realidade brasileira (LEAL,2017).

Muitas pessoas confundem tristeza com depressão. Todas as pessoas demonstram tristezas, isso é, decorrência de fatores do cotidiano, a tristeza vem de sintomas que a pessoa vive no seu contexto social. “Quando se está triste, o mundo parece vazio e sem sentido, já na depressão, é a própria pessoa que se sente vazia e acha que não vale para nada, que não há nenhum sentido em sua própria existência” (TELES,2012).

Unipolar significa que a pessoa sente apenas “melancolia” é a experiência dos sintomas clássicos da depressão, incluindo uma sensação de inutilidade, falta de apetite, problemas de sono, falta de motivação e pensamento suicidas. Bipolar significa que, além de

períodos melancólicos, o indivíduo vivência episódios maníacos, caracterizados por alto-astral, grande autoestima, verbosidade, e mudança rápida de pensamento. As vezes há apenas um episódio de depressão, mas na maioria dos casos, principalmente em mulheres ocorre mais de um (LEAL,2017).

A depressão modifica a fisiologia da pessoa, pois a mesma não consegue controlar seus sentimentos e afunda num mar de angústia, de tristeza, sem força para reagir. “A depressão em mulheres que sofrem violência se caracteriza por um conjunto de sintomas que se manifestam no comportamento, nas emoções, no pensamento, no fisiológico e no psicológico” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE,2015).

A episiotomia realizada sem necessidade pode interferir no puerpério tardio, trazendo consequências para a mulher, sendo consequências físicas, psicológicas ou mesmo emocionais. Muitas mulheres passam pela realização da episiotomia sem a sua autorização (ALVES *et al.*, 2021).

Esse procedimento, por sua vez, frequentemente afeta a mulher de várias formas: constrangimento durante a relação sexual, sentir dor no local da incisão e causar inflamação no local da episiotomia. Tem também o conhecido “Ponto do Marido” que é um ponto feito após o término da sutura da episiotomia, onde a ideia é torná-la mais estreita e tecnicamente, tem o objetivo de aumentar a satisfação sexual do marido (ALVES *et al.*,2021;REVISTA CRESCER,2017).

A mulher vítima de violência obstétrica carrega com ela marcas que ficarão para sempre presente em sua vida, por passar por condutas desumanas que gera efeitos negativos na saúde mental e física da mesma. O que deveria ser um momento mágico, especial e de muita alegria que é chegada de um filho, se torna algo constrangedor e traumático (MARTINS,2019).

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A humanização e a qualidade da atenção em saúde se tornam relevantes para mudar a realidade atual e fortalecer a capacidade das mulheres frente aos problemas identificados e de reivindicar seus direitos. Em 1990, o Ministério da Saúde (MS) investiu na qualificação e formação do(a)s enfermeiro(a)s obstétrico(a)s, determinando normas para criação de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a iniciativa foi fortalecida com a criação de políticas nacionais de atenção à saúde da mulher, em destaque a Rede Cegonha, instituída pela portaria no 1.459, implementada em 24 de junho de 2011 (MENEZES *et al.*,2020).

Outra forma para auxiliar no combate à violência obstétrica, está em compreender a gestante como um todo, ou seja, aprimorar a atenção ao binômio mãe-bebê. Durante as consultas do pré-natal, os profissionais da área da saúde, de forma multidisciplinar, devem analisar o perfil sociodemográfico, clínico e psicológico da gestante, para assim conhecer e desmistificar as expectativas, dúvidas e o medo do desconhecido que permeia o período gravídico-puerperal (MARQUES;NASCIMENTO,2019).

Atualmente, é importante que as mulheres que pretendem ou não ser mães, busquem primeiramente informações como por exemplo: Plano de parto, no qual será ela quem decidirá sobre o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto. Tais informações vão desde o parto até os cuidados com o bebê e também caso haja necessidade de procedimentos mais complexos como a cesárea (TEMPESTA;FRANÇA,2021).

A assistência ao parto deve seguir critérios com a prática baseada em evidências científicas e a assistência prestada deve oferecer apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. As mulheres têm direito a um atendimento à saúde digno e de qualidade e a receber esclarecimentos em linguagem adequada, respeitosa e compreensível sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos propostos, seus riscos, complicações e alternativas e tudo isso é dever do enfermeiro e demais profissionais de saúde que estarão presentes nesse momento.

Como esse tema é uma das especialidades da enfermagem, os profissionais não especialistas consideram, muitas vezes, que não possuem qualquer

responsabilidade com a questão, o que é incorreto, tendo em vista a necessidade de abordagem do paciente/usuário do serviço de forma integral. Cabe a todos os profissionais de enfermagem, independente da categoria profissional, a sensibilização para as questões de saúde do trabalhador e o compromisso com a promoção e a manutenção da integridade física e psíquica dos pacientes (TEMPESTA;FRANÇA,2021).

As obrigações que competem aos profissionais da enfermagem, especialistas e não especialistas, na área de saúde e trabalho, por categoria profissional. O termo “obrigação”, aqui adotado refere-se a compromisso, isto é, ações que devem ser feitas em favor dos direitos da paciente. Em seguida abordará campos específicos para o exercício da enfermagem, na perspectiva da saúde das mulheres vítimas de violências (BAHR,2012).

É importante ressaltar que as obrigações listadas referem-se ao que deve ser feito, além do que é esperado rotineiramente para a ocupação ou função desempenhada (BRASIL, 2012).

O enfermeiro como profissional deve se enquadrar na sociedade como uma pessoa que ajuda e serve a um paciente ou como uma pessoa que presta serviço na área da saúde, pois sabe-se que no Brasil uma das áreas mais afetadas.

A falta de recursos financeiros, equipamentos adequados e em bom funcionamento e a falta de profissionais capacitados fazem com que cada vez mais as pessoas da sociedade fiquem à mercê de um atendimento digno nos hospitais públicos (CARVALHO,2006).

O enfermeiro deve supervisionar e desenvolver intervenções que capacitem segurança, proporcionando ao seu paciente todo suporte necessário para amenizar esse fato que ocorre com tanta frequência.

Em 1998, o Ministério da Saúde desempenhou normas com objetivo de mudanças: aumenta em 160% o valor do rendimento do parto vaginal; estabelece pagamento de analgesia de parto; para diminuir o abuso nas cesarianas no SUS. A portaria nº 2.816 de 29 de maio de 1998, aponta críticas, para as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012).

Toda gestante deve ser orientada pelo profissional que prestará a assistência ao parto, informando-a sobre seus direitos, realizando ações para o alívio da dor e proporcionando conforto a mesma. No entanto, não é a situação que se

observa no ambiente hospitalar. Segundo estudo realizado por Oliveira *et al.*, (2011) é possível perceber um exemplo claro da falta de humanização nos partos:

As mulheres não puderam desfrutar da presença de um acompanhante durante o pré-parto e parto como é previsto em lei. Em contra partida percebeu-se que a maioria das parturientes não tinham o conhecimento sobre o que é o Parto Humanizado bem como não tinham ciência de leis ou portarias que regem sobre o mesmo pois estas, não receberam nenhuma orientação enquanto gestantes (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Pode-se destacar como principal barreira para a humanização no parto o fato do uso excessivo de tecnologias, atualmente o parto começou a ser tratado como patologia, e não como um processo fisiológico (CASTRO, 2005).

Uma prática mais humana e acolhedora pode ser o primeiro e grande passo para erradicar a violência obstétrica, com ações que incentivem os profissionais a adotarem a prática de um parto humanizado, aquele no qual a mulher passa a ser a protagonista nesse momento único e sublime que é o momento do nascimento de seus filhos. A proposta de humanização tem por objetivo criar novas maneiras de vivenciar o momento do parto, de vivenciar a maternidade, a paternidade, a sexualidade e a vida corporal no SUS (MARTINS, 2019).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante a gravidez e puerpério, tem importante papel nos programas de educação em saúde e durante o pré-natal ele deve preparar a gestante para o parto, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao parto seja tranquilo e isento de dúvidas, dificuldades e possíveis complicações” (TELES, 2012).

Neste sentido, considera-se fundamental a adoção de protocolos assistenciais que contemplem a magnitude desses fatores visando a qualidade da assistência, tornando-a mais humanizada, reduzindo as complicações de atendimentos, o tempo de hospitalização, a mortalidade, os problemas psicológicos, além de representar um grande avanço na redução do sofrimento físico e emocional do paciente e seus familiares (TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pode-se inferir que a violência obstétrica é vista como algo relevante, mostrando que as vítimas têm oportunidades de continuar desfrutando das experiências de vida e que tem uma forma de amenizar esses problemas causados pela violência.

Então o profissional de Enfermagem deve ampliar seus conhecimentos e saber trabalhar com esse tipo de clientela, estando atento aos riscos que determinado tratamento pode trazer, uma vez que este deve ser realizado de forma adequada.

É necessário que haja mudanças nesta questão para que a família garanta um bem-estar as mulheres vítimas que necessita de qualidade de vida e de valorização como ser humano e essas transformações deve ser contínuas entre todos os que a cercam como família, amigos e sociedade.

O enfermeiro é um apoio para minimizar ou impedir que danos maiores aconteçam com seu paciente como aferir a pressão com frequência caso note inquietação no mesmo, dar remédios na hora exata, impedir convulsões, auxiliar o paciente com uma visão maior utilizando do conhecimento adquirido ao longo dos anos e estudos. Isso favorece ao enfermeiro atitudes corretas que muitas das vezes a família desconhece.

Com toda sua experiência pode oferecer um tratamento de qualidade a mulher vítima de violência e pode assim fazer com que elas tenham uma atenção necessária para viver com mais tranquilidade já que esta situação é muito rigorosa e sem muita previsão de melhoras.

Ele pode também analisar ações de tratamentos para ajudar pessoas que passam por estes fatores na saúde e que precisam constantemente de ajuda de um especialista, necessitando assim de tratamento que ameniza os danos da violência obstétrica e que precisam de uma qualidade de vida melhor, isso só acontece se há muito amor e dedicação ao paciente, que por sua vez conta com auxílio de um enfermeiro.

Quando se trata de profissionais da área da saúde, pensamos logo em suas condições de trabalho, que na esfera pública ainda é muito precária, diga-se de passagem, na lotação dos hospitais e centros clínicos e no descaso que ocorre na

maioria das vezes. Para que o profissional da área de saúde, seja qual for a sua função, desempenhe bem o seu papel, deve ser assegurado seus direitos e condições apropriadas para que exista a possibilidade dele exercer de forma eficaz o seu papel perante a sociedade.

A hipótese deste foi analisada mediante as pesquisas que demonstraram que os enfermeiros tem papel crucial dentro de casos de violência obstétrica que necessitam de cuidados maiores por parte desses profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Janaina. Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira, Lilia Blima Schraiber. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** São Paulo-SP, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912>>. Acesso em 02 de mai. 2017.

ALVES, Carolina. Wanderson Telemaco Antunes *et al* (2021). **Violência obstétrica e consequências da episiotomia no puerpério tardio: repercussões no universo feminino.** Disponível em: <<https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/140>>. Acesso em 19 de mai. 2022.

BAHR, Rogério. **Curso de Direito Penal.** Volume II. Parte Especial. 6ª Ed. Niterói, RJ. Editora Impetus, 2009. Acesso em 14 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro de Estado da Saúde.** Portaria n. 1.190, de 14 jul. 2012. Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. Acesso em 18 de mar. 2022.

CARVALHO, Isaiane. Rosineide Santana Brito. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por mães que tiveram parto normal.** Rio Grande do Norte-RN, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>>. Acesso em 14 mar. 2022.

CARVALHO, Vanessa. Nalú Pereira da Costa Kerber, *et al.* **Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.** Rev. Esc. Enferm USP, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100004>>. Acesso em 29 de abr. 2022.

CASTRO, Jamile. Maria Jose Clapis (2005). **Parto Humanizado na Percepção das Enfermeiras Obstétricas envolvidas com a Assistência ao Parto.** Rev Latino-am Enfermagem Online – ISSN: 1518-8345, p.960-7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>>. Acesso em 16 de abr. 2022.

GARCÍA, Diarios; Zoe Diaz e Marlen Acosta (2012). **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** Revista Cubana de Salud Pública, 39(4), 718-732. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029>>. Acesso em 22 de mar. 2022.

LANSKY, Sônia. Kleyde Ventura de Souza, *et al.* **Violência obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000802811&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

LEAL, Maria do Carmo. Silvana Granado Nogueira da Gama, *et al.* **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, V.33,N.13,P.1-17,2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>>. Acesso em 10 de mai. 2022.

LEITE, Tatiana. Emanuele Souza Marques, *etal.* **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>>. Acesso em 27 de mar. 2022.

LIMA, Vanessa. **Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar?** Revista Crescer (2017). Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Polemica-domes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>>. Acesso em 15 de abr. 2022.

MARQUES, Gabriela.Diego Zapelini do Nascimento.**Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.**Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019001204743&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

MARTINS,Fabiana. Bruno de Oliveira Silva *et al* (2019). **Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico.** Rev. Saúde em Foco. Disponível em:<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em 04 de mai. 2022.

MATOS, Marina.Andrea Seixas Magalhães, *et.al.* **Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães.**Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932021000100110&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

MENEZES, Fabiana.Gabriela Maciel dos Reis, *et.al.* **O olhar de residentes em Enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.** Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832020000100204&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

MPSC,**LEI 13431/2017.**Ministério Público de Santa Catarina , 2019. Disponível em: <https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_red_ cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-notc3adcia-de-64-porcento-sem-acompanhantes.pdf>. Acesso em 26 de out. 2021.

OLIVEIRA, Débora. **Violência obstétrica.**Rev. Jus Navigandi,2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>> . Acesso em 05 de mai. 2022.

OLIVEIRA, Mayra. Magno Conceição das Mercês (2017). **Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.** *Revista de Enfermagem UFPE online* , 11(6), 2483-2489. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32210>>. Acesso em 14 de mai. 2022.

OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2015. Acesso em 03 de mar. 2022.

SENS, Thalita. Ana Maria Nunes de Faria Stamm. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

SILVA, Thalita. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa, *et al.* **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

TELLES, Marta. **O que é depressão.** Primeiros passos-258. Recife: 2012 Acesso em 11 de abr. 2022.

TEMPESTA, Giovana. Ruhana Luciano de França. **Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300009>>. Acesso em 27 nov. 2022.

TRAJANO, Amanada. Edna Abreu Barreto. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: A questão de gênero como definidora da assistência o parto.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000100269&lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2021.

ZENARDO, Gabriela. Magaly Calderón Uribe *et al.* (2017). **Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Acesso em 12 out. 2021.