

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ISABELLA CAROLINA DE PAULA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

Paracatu

2021

ISABELLA CAROLINA DE PAULA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

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

Área de concentração: Saúde da Mulher.

Orientador: Professora Leilane Mendes Garcia.

Paracatu

2021

ISABELLA CAROLINA DE PAULA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE
VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

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

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Orientador: Professora Leilane Mendes Garcia.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 10 de Junho de 2021.

Professora Leilane Mendes Garcia
UniAtenas

Prof. Msc. Rayane Campos Alves
UniAtenas

Prof. Juliana Batista Alves Pinheiro
UniAtenas

A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pela vida e pela minha saúde, por me agradecer com uma família maravilhosa que me deu forças durante toda a caminhada do curso.

À minha mãe que é a minha heroína, minha irmã e meu padrasto que me incentivaram nos momentos difíceis e não permitiram que eu desistisse.

Ao meu namorado que ouviu todos os meus desabafos e sempre esteve ao meu lado por iniciarmos a faculdade juntos, me levantando a cada vez que eu caía, sempre dizendo que eu era capaz e que eu venceria o que fosse imposto a mim. Iniciamos esse ciclo juntos e terminaremos juntos. Obrigada por me compreender e me apoiar.

Às minhas duas amigas Isabella Rocha e Victoria Monteiro, por terem feito desses 5 anos os melhores que eu podia ter. Não foram dias fáceis, mas obrigada pelo companheirismo, carinho, apoio, por não desistirem de mim e principalmente pela amizade. Vocês foram essenciais para mim durante esse período. Amo vocês.

A coordenadora Sarah por não ter desistido de nós, pela paciência e nos fazer progredir desde tão cedo. Nos acompanhou durante todo esse período, que nos assistiu evoluir e agora ao nosso lado também no fechamento desse ciclo das nossas vidas.

E não podia faltar meus agradecimentos a minha orientadora/amiga Leilane Garcia, sim amiga, pois sempre que eu precisei ela estava ali, por mim, por nós, pela turma inteira. Exemplo de profissional na qual eu me espelhei desde o primeiro dia que tivemos como nossa professora. Carismática, com o coração gigantesco que sempre cabe mais um. Guerreira, essa é a palavra que resumiria ela, só Deus sabe tudo que passou e nunca desistiu da gente. Sabemos que não foi fácil, mas nunca nos deixou na mão. Agradeço à Deus todos os dias por ter colocado você em minha vida pois foi você que me fez acreditar na generosidade das pessoas e acreditar que tudo é sim possível, basta querer e se esforçar para isso. Obrigada por todo o ensinamento, você é maravilhosa. Sinta-se abraçada por mim, infelizmente não

poderei fazer pessoalmente devido à época que nos encontramos. Que Deus continue iluminando seu caminho e conforte seu coraçãozinho.

Ao Corpo Docente da UniAtenas por todo conhecimento adquirido que contribuiu para a minha formação.

RESUMO

A violência obstétrica é entendida como toda violência física, moral, patrimonial ou psicológica praticada contra as mulheres no momento do parto, pós-parto e puerpério. Um fator prevalente entre as mulheres é a desinformação e o receio em perguntar sobre o parto. Esse desconhecimento pode levar a mulher a habituar com a exploração de seus corpos, aceitando essas situações. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da humanização no ciclo gravídico-puerperal para a prevenção da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa exploratória, a coleta de dados foi feita através de artigos científicos no qual emergiram três categorias: o que é violência obstétrica e a desinformação das gestantes, procedimentos que ferem as políticas de humanização e a importância do atendimento humanizado de enfermagem as gestantes e parturientes. Conclui-se portando a importância do enfermeiro na assistência ao paciente para um cuidado holístico e humano ao impedir as ocorrências de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Puérpera. Humanização. Assistência no parto.

ABSTRACT

Obstetric violence is understood as any physical, moral, patrimonial or psychological violence practiced against women at the time of childbirth, postpartum and puerperium. A prevalent factor among women is misinformation and the fear of asking about childbirth. This lack of knowledge can lead women to become accustomed to the exploration of their bodies, accepting these situations. Therefore, this work aims to describe the importance of humanization in the pregnancy-puerperal cycle for the prevention of obstetric violence. This is an exploratory integrative review, data collection was made through scientific articles in which three categories emerged: what is obstetric violence and the misinformation of pregnant women, procedures that hurt humanization policies and the importance of humanized care of nursing for pregnant women and parturients. It concludes by portraying the importance of nurses in patient care for holistic and humane care by preventing the occurrence of obstetric violence.

Keywords: *Obstetric Violence, Postpartum, Humanization. Assistance in childbirth.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
VO	Violência Obstétrica
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e o Nascimento
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURAS DO TRABALHO	13
2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DESINFORMAÇÃO	14
3 PROCEDIMENTOS QUE FEREM POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO	17
4 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS GESTANTES	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um período de mudanças no aspecto social, psicológico, físico e faz com que aumente a ansiedade de como será o processo de parto. Antigamente, o parto era em conjunto com a família e a parteira, de forma natural, sem o uso de instrumentos ou medicamentos que pudessem acelerar esse processo (MOURA *et al.*, 2018).

Devido ao aumento da tecnologia, com novos mecanismos que tem por objetivo “ajudar” o processo de nascer, passou a ser mais visível e divulgado em impressas e mídias o ato da violência obstétrica, que é um tipo de violência contra a mulher, que causa abalo psicológico e dor física, sendo que poderiam ser evitadas (LEMOS *et al.*, 2019).

Um fator prevalente entre as mulheres é a desinformação e o receio em perguntar sobre o parto. Esse desconhecimento pode levar a mulher à habituar com a exploração de seus corpos, aceitando situações incômodas. As ofensas, a episiotomia sem consentimento, a negligência médica, são algumas das ações consideradas como violência obstétrica (LEMOS *et al.*, 2019).

A certificação de procedimentos caracterizados pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização, de processos naturais e pela violência às mulheres por parte dos profissionais, expressa a importância do combate a violência obstétrica, na busca por uma assistência íntegra e justa na qualidade as gestantes e recém-nascidos durante o parto (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Mostra-se, então, explícita a necessidade de analisar e alterar o acesso ao direito reprodutivo básico e de acrescentar estratégias para aumentar a segurança, como um atendimento humanizado, agregando a satisfação das usuárias nos hospitais e maternidades, com o propósito de que os atendimentos possam ser considerados uma experiência satisfatória para as gestantes (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), a humanização da assistência ao parto engloba várias questões, sendo vista como uma série de condutas, atitudes e aspectos, que vai desde o acolhimento da paciente até o momento pós-parto. É ela quem vai ajudar na melhoria da assistência e no vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes (LEMOS *et al.*, 2019).

O ciclo gestacional é considerado um processo único e de extrema importância, onde a mulher e seu parceiro, juntamente com todos os seus familiares

e/ou amigos, ganham uma experiência de grande valor. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, é um dos profissionais que está mais confinante ao paciente nesse momento único e particular. É ele quem colabora para apaziguar o sofrimento, a dor, a fraqueza e a falta de autoestima, que podem estar presentes nesse processo, diminuindo também a necessidade de intervenções excessivas, como os recursos medicamentosos e cirúrgicos (SOARES, 2016).

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da humanização no ciclo gravídico-puerperal para a prevenção da violência obstétrica, e o papel do enfermeiro na educação, promoção da saúde, prevenção de intercorrências na gravidez (MARQUES, DIAS, AZEVEDO, 2006).

O parto é um momento de fragilidade e também de extrema força para a gestante, sendo inadmissível qualquer processo que perturbe esse ciclo natural. A mulher é o personagem durante o parto e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem ser facilitadores desta atividade (FRANCISO, 2016).

1.1 PROBLEMA

Como o atendimento humanizado de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal poderá atuar na prevenção de violências obstétricas?

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que a assistência e acompanhamento humanizado de Enfermagem evite as formas de violências obstétricas, ao respeitar o poder de decisão da gestante sobre o seu corpo no processo de trabalho de parto.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as práticas de violências obstétricas contra as mulheres no ciclo gravídico, destacando a importância da humanização no atendimento de Enfermagem.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conceituar o que é violência obstétrica e a desinformação das gestantes;
- b) identificar os procedimentos que ferem as políticas de humanização;
- c) descrever a importância do atendimento humanizado de enfermagem as gestantes e parturientes.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo a Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC 2015), o índice de mulheres que sofrem maus-tratos durante o atendimento e parto encontra-se alto, além dos excessos de intervenções desnecessárias, sendo de suma importância a humanização durante o atendimento de Enfermagem.

A OMS (2014) aponta a necessidade de estudos a fim de melhorar as práticas de assistência respeitando os direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, com intuito de compreender, definir e medir graus de comprometimento as mulheres vítimas de violência obstétrica.

As modificações durante atendimento entre profissional e paciente, cria um ambiente mais acolhedor e propício para a implementação de práticas humanizadas, que são indispensáveis à saúde da mulher durante o parto e pós-parto (DIAS; DOMINGUES, 2005).

No âmbito acadêmico, o estudo justifica-se por constituir assunto pertinente ao curso em andamento, como oportunidade de estudos e ampliação de conhecimentos ao avaliar a prevalência de violências obstétricas no Brasil.

1.5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa exploratória, que segundo Gil (2008, p.50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado”, realizando-se um levantamento bibliográfico de artigos científicos com busca nas bases de dados da Scielo, Lilacs e livros do acervo do Centro Universitário Atenas que abordem o tema de violência obstétrica.

Diante disso, é possível estudar e registrar, todo o conhecimento adquirido que seja apropriado e útil para responder a problemática formulada, além de alcançar todos os objetivos do trabalho.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho contém em sua estrutura cinco capítulos.

O primeiro abordando a contextualização do assunto, construção do problema, as hipóteses e os objetivos, justificativa e metodologia.

O segundo capítulo, por sua vez, descreve a falta de informação referente a violência obstétrica.

O terceiro capítulo aborda os procedimentos que ferem as políticas de humanização.

O quarto capítulo vem esclarecer a importância do atendimento de enfermagem humanizado as gestantes e parturientes.

O quinto capítulo é composto pelas considerações finais, que mostra a importância do cuidado dos profissionais, esclarecendo os objetivos do trabalho.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DESINFORMAÇÃO

A violência obstétrica (VO) é um fato que acomete a América Latina há algumas décadas, e a falta de informação um dos fatores mais presentes entre as denúncias de mulheres. O receio de perguntar sobre os processos que irão ser executados na hora do parto, acaba por levá-las a condições de violações e explorações de seus corpos e de suas dignidades por diferentes integrantes das equipes de saúde (MARQUES, 2020).

São identificadas por ações praticadas contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva podendo ser executados por profissionais de saúde ou outros profissionais abrangidos na atenção prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

De acordo com Lazzeri (2015), “A Organização Mundial de Saúde (OMS) defini como violência obstétrica qualquer ato de desrespeito, maus-tratos, negligência e abusos contra a mulher e o bebê, antes, durante ou após o parto”.

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, excessos de medicações e patologização dos processos naturais, acarretando a perda da autonomia e da capacidade de destinar livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando e sensibilizando negativamente em sua qualidade de vida, são considerados como características da Violência Obstétrica (MALTA; SANTOS, 2020).

É evidente que a violência obstétrica prejudica os direitos sexuais e reprodutivos, pois diz respeito exatamente a uma violação ao corpo, à dignidade e à independência das mulheres durante importantes estágios de sua vida reprodutiva (MARQUES, 2020).

A violência se expressa por meio das normas, hábitos de trabalho ou na atitude irônica e impessoal dos profissionais de saúde. Essa perspicácia no agir obscurece a percepção dos indivíduos que possuem essa experiência, e passa a atormentar a razão e o sentimento dos sujeitos envolvidos, tornando-se presente em toda modalidade de organização das instituições (PENNA; OLIVEIRA, 2017).

De acordo com Costa (2015), “O ser que gera é sempre visto a partir do seu caráter reprodutivo e sua singularidade é negada, tendo seu corpo e sexualidade controlados pela medicina”. Com isso, a mulher é deixada de lado e tida como mero

objeto de sem valor algum, desprezada durante o seu trabalho de parto (LEMOS *et al.*, 2019).

Em geral, a VO acontece durante o parto e o pós-parto, quando a mulher está sem condições de se preservar ou mesmo impedir a violência sofrida e vulnerável, sendo um dos grandes desafios no enfrentamento da mesma em nossa sociedade ocorre na naturalização e mediocrização do fenômeno (MENEZES *et al.*, 2019).

A violência obstétrica é pouco manifestada enquanto uma ação violenta, pois, no mesmo instante que ela acontece, as mulheres estão experimentando importantes emoções, que as formalizam a se ocultar (MALTA; SANTOS, 2020).

A maternidade é entendida por algumas mulheres como o começo de um novo ciclo, embora a maioria das puérperas a vincula com dor extrema e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas. Apesar de fisiológico, o processo do parto pode sofrer interferências do estado emocional, dos valores, e da história da parturiente (SILVA *et al.*, 2014).

Segundo Saffioti (2001), acontece uma “conspiração do silêncio”, interpretando que, em geral, não há denúncia de violência, o que impossibilita tanto de forma qualitativa quanto quantitativa, que informações sejam apresentados, comprovando a gravidade e a extensão dessa ocorrência.

É possível observar que a escassez de informação e o receio de perguntar sobre os procedimentos que irão ser executados na evolução do trabalho de parto são um fator prevalente entre as puérperas. Conseqüentemente, pode-se tal condição conduzi-las a se conformarem e habituar com a exploração de seus corpos por diferentes profissionais, possibilitando inúmeras situações desagradáveis sem protestar (SILVA *et al.*, 2018).

Inúmeras mulheres infelizmente desinformadas, encaram os acontecimentos como normais, sem discordar e sem procurar o seu direito a reclamar contra tal aflição. Mesmo que determinadas pacientes busquem informações e compareçam no momento do parto ciente dos métodos executados e do que é mais solicitado pelos estudos recentes, normalmente os profissionais executantes não respeitam seus desejos, mantendo-se como o protagonista do nascimento e perturbando o conforto da puérpera, sendo assim é possível perceber que não existe diálogo que proporcione as escolhas em conjunto (CUNHA, 2015).

Há uma distância entre nomear a agressão sofrida, identificá-la e nominá-la como violência ou desleixo. A dificuldade de reconhecimento pelas puérperas da existência da VO é questão complexa e manipulada por tantas causas, similar aos contextos de violência doméstica. O reconhecimento do direito das mulheres à preferência e recusa informada e de não serem sujeitadas a procedimentos não consentidas é recente, e ainda não faz parte da cultura dos profissionais ou das mulheres. Além de informação apropriada, a relação de poder entre profissionais e mulheres na atenção ao parto atrapalha no exercício da sua autonomia e proteção da integridade corporal e psicológica, para a resolução e preferências comunicadas (LANSKY, 2019).

É de suma importância que as mulheres indaguem sobre o que significa a violência obstétrica para que possam identificar se isso está passando-se com elas e para que, a partir de então, ações sejam tomadas no sentido de reduzir ou cessar com este problema (SILVA *et al.*, 2018).

Receber informações sucintas, objetivas e evidentes sobre as hipóteses diagnósticas, dos procedimentos executados, das ações terapêuticas, riscos, vantagens e inconveniências das dimensões diagnósticas, terapêuticas propostas, bem como direito à programação familiar e a receber informações como recursos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez é direito das usuárias dos serviços de saúde (PEREIRA *et al.*, 2016).

Através da informação obtida, as mulheres são aptas de definir suas preferências, e conseqüentemente vivenciar o nascimento de seus filhos segundo imaginaram durante a gestação. A informação as parturientes, a notabilidade do seu protagonismo no decorrer da gravidez e principalmente nas decisões do seu trabalho de parto é o que fará desse momento algo especial (SILVA *et al.*, 2019).

3 PROCEDIMENTOS QUE FEREM AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Durante a gravidez ocorrem eventos que não condizem com a humanização, sendo tanto de origem verbal, quanto não-verbal e que se destacam nos dias atuais. Mulheres são ofendidas apenas por chorar, gritar de dor ou até mesmo pelo sentimento de alegria durante o parto e o pós-parto, através de xingamentos, ameaças e degradação (CASTRO; ROCHA, 2020).

Na maternidade, as puérperas vivenciam inúmeros sentimentos e, em alguns momentos, até contraditórios: a felicidade pela vinda do bebê e o receio do óbito. Esse conjunto de sentimentos intensificam à medida que as mulheres sofrem violência obstétrica, passando por situações que podem levar consequências prejudiciais tanto para mãe quanto a criança (SILVA *et al.*, 2019).

No ambiente hospitalar as mulheres são constantemente feridas e desrespeitadas, a dor e o sofrimento representam uma fatalidade em que todas deverão passar e que precisam suportar como preço do suposto prazer sentido no ato sexual que deu origem aquela gestação (BARBOZA; MOTA, 2016).

As práticas violentas apresentam características comuns como: relação de poder divergente entre os sujeitos envolvidos, autoridade e força, medo, submissão e privação da liberdade, momentâneos ou longevos. As puérperas em trabalho de parto e parto não reclamam e não expõem opinião, por receio e medo, por autoritarismo do profissional envolvido ou por estarem vivenciando um momento muito especial de suas vidas: o nascimento de seu bebê (WOLFF; WALDOW, 2008).

Abusos, auxílio impróprio e cuidados recusados cometidos por profissionais de saúde, são as principais ações que caracterizam a negligência, que atualmente é o tipo de VO com maior índice entre as puérperas e mulheres no Brasil (SILVA *et al.*, 2019).

As influências na fisiologia no processo de parto ampliam o seu desconforto, o isolamento da mulher sem acompanhante durante o parto, a carência de privacidade e o controle profissional e institucional sobre a atuação de parir, tem sido julgado como razões contribuintes para o excesso de cesarianas no Brasil. Desse modo, na perspectiva das puérperas, a cesariana se transformou em uma alternativa à violência ou maus tratos durante o parto (LANSKY *et al.*, 2019).

Embora essas violações terem chances de surgir em qualquer fase da gravidez, é no parto que essas mulheres se apresentam mais vulneráveis e

susceptíveis a tais episódios. Ao contrário de outros procedimentos que necessitam de assistência hospitalar, o parto é uma atividade fisiológica que precisa de cuidados e acolhimento (PEREIRA *et al.*, 2016).

A Lei Orgânica nº 8.742 sobre os direitos das mulheres a uma vida independente da violência, caracteriza a VO como a posse do corpo feminino e dos métodos reprodutivos por profissionais de saúde apresentados pelo trato desumano, uso excessivo da medicalização e intervenções desnecessárias sobre procedimentos fisiológicos, causando a perda da autonomia e da liberdade de escolha, é o que retrata negativamente na qualidade de vida das mulheres (MENEZES *et al.*, 2019).

Dentre os tipos de VO é possível verificar o fato de enganar a paciente quanto a sua dilatação ou vitalidade fetal para apontar uma cesariana por causa de viagens e compromissos próprios, permanecer a parturiente em jejum prolongado sem justificativas clínicas, toques vaginais mútuos para a formação técnica de profissionais, manobra de Kristeller para acelerar o nascimento, amniotomia rotineira, aplicação de hormônios sintéticos de maneira rotineira e sem critérios para apressar o parto, expondo o binômio a desconfortos, dores e riscos desnecessários, são exemplo que podem ocorrer de forma regular no ambiente hospitalar (SILVA *et al.*, 2014).

A episiotomia, por exemplo, é uma das técnicas cirúrgicas mais comuns em obstetrícia é, no entanto, executado inúmeras vezes sem qualquer consentimento específico da mulher. A técnica consiste em uma incisão cirúrgica com a finalidade de ampliar o canal do parto, é uma intervenção praticada rotineiramente e os profissionais de saúde, reclusos a conceitos e práticas que não apreciam evidências científicas presentes, insistem na prática deste procedimento, infringindo, assim, os direitos das mulheres. Como qualquer processo cirúrgico, essa prática também possui complicações, as ameaças associadas são, entre outros, a ampliação da lesão, hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais e a endometriose da episiorrafia, embora este último seja raro (PEREIRA *et al.*, 2016).

A negligência a dor e a assistência, o descaso, o uso de terminologias que compliquem o entendimento da paciente e seu acompanhante quanto a suas condições de saúde, a proibição de se pronunciar durante o trabalho de parto e atitudes discriminatórias fundamentada em classe, gênero e raça para prioridades de procedimentos, testes para residentes e acadêmicos, infringindo o direito e a

dignidade ao respeito. Existe também a violência verbal que é cruel e ocasiona na parturiente o sentimento de sujeição, humilhação, perda de integridade e dignidade, entristecendo o momento do parto e marcando-o negativamente (BARBOZA; MOTA, 2016).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a violência contra a mulher acarreta inúmeras consequências para a saúde física e psicológica de todas as mulheres. Com a criação do Programa de Humanização do Pré-natal e o Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde, a mulher passa a ser compreendida e reconhecida, para respeitar assim a singularidade de cada uma, estimular o empoderamento feminino, promover experiências proveitosas e benéficas no parto e nascimento (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Usuárias dos serviços públicos de segurança e saúde, a fim de permanecer no domínio das instituições que lidam com pessoas em situação de violência, contestam sobre o atendimento desumano, da grosseria com que se executam determinadas práticas e da maneira como alguns funcionários e profissionais se conduzem à clientela e seus familiares (WOLFF; WALDOW, 2008).

Ouvir palavras ofensivas, para quem está na sala de parto, pode prevalecer com ênfase maior que as agressões físicas, no que diz respeito a sua proporção invisível, que se projeta no campo moral e psíquico, e por abranger todos numa conjuração do silêncio, o que implica em não dizer o que se pensa, o que acha justo, em respeito ao outro (PENNA; OLIVEIRA, 2017).

Todas as puérperas têm direito a informações sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos adequados, em linguagem explícita, de maneira educada e compreensível. À vista disso, o profissional de saúde tem a obrigação de explicar a finalidade de cada atividade, tratamento, da mesma maneira que os riscos ou possíveis dificuldades e possibilidades disponíveis. A partir dessas informações, a puérpera tem o direito de abdicar tratamentos ou procedimentos em seu corpo, o que se chama de direito à recusa informada (SILVA *et al.*, 2018).

Contudo, a escolha da mulher, percebendo quais os riscos que comprometem suas escolhas, não exclusivamente à sua saúde, mas também à saúde de seu bebê, deve fazer parte de uma rigorosa e detalhada aceitação por parte da puérpera ou de seu representante. Por esse motivo, para minimizar qualquer constrangimento, a parturiente tem direito a um acompanhante, afastando-se assim, excessos por parte dos profissionais envolvidos (CAZELATTO *et al.*, 2020).

É necessário então, que os serviços de saúde, tal como os profissionais de saúde em geral determinem uma comunicação efetiva e pacífica com a parturiente e seus familiares, com o propósito de adquirir uma percepção positiva da experiência do parto, ao intervir na saúde física, emocional e livrar de complicações. A experiência vivenciada pelas puérperas no instante do parto e pós-parto, podem deixar marcas perpétuas, positivas ou negativas, em suas vidas, sendo a humanização fundamental durante a abordagem das mulheres nesses períodos (ROCHA; GRISI, 2017).

4 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS GESTANTES

Uma questão discutida na atualidade é a humanização do parto. A humanização tende a promover assistência integral, ao respeitar e atender a parturiente nas extensões espirituais, psicológicas, biológicas, além de transformar o parto mais fisiológico, através da redução de intervenções irrelevantes com implantação de práticas que diminuam o desconforto emocional e físico (PEREIRA; ROSA, 2017).

Entende-se que a humanização, a qualidade da atenção, a criação de medidas e as estratégias benéficas para o acompanhamento do parto e do nascimento são imprescindíveis para o bem-estar das mulheres no período gravídico-puerperal (MENEZES *et al.*, 2019).

O Caderno Humaniza SUS em seu volume 4, expõe detalhadamente como obedecer ao parto e sua fisiologia, sendo pertinente evitar intervenções desnecessárias durante o parto, para que exista um bom vínculo entre a mãe e filho (BRASIL, 2014).

Com a criação do PHPN pelo Ministério da Saúde, a mulher passou a ser compreendida e reconhecida, ao respeitar assim a singularidade de cada uma, estimular o empoderamento feminino, promover experiências proveitosas e benéficas no parto e nascimento (OLIVEIRA, 2019).

O PHPN está organizado nos seguintes princípios: qualquer gestante tem direito a obter um atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério, qualquer gestante tem direito de saber e ter atestado o acesso à maternidade em que será acolhida no momento do parto, qualquer gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja exercida de forma humanizada e segura, segundo os princípios gerais e condições estipuladas na prática médica. E qualquer recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002).

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006), um parto sem a utilização de práticas como episiotomia, uso de medicamentos, fórceps, é um parto estimulante a mulher, que gera benefícios, sendo totalmente natural e confortável. A consideração ao ser humano, voltado para sua singularidade, cultura e totalidade, diz respeito ao ato de humanizar (SOARES, 2016).

Proporcionar que a puérpera tenha um acompanhante, de sua livre escolha, no processo do parto e pós-parto, é julgada uma prática positiva que deve ser encorajada e está sustentada pelas evidências científicas (MALTA; SANTOS, 2020).

A companhia de alguém de confiança é de suma importância, uma vez que irá conceder maior tranquilidade e segurança a puérpera, desta forma o parto será mais eficiente e com menos intervenções desnecessárias (SANTIAGO; SOUZA; NASCIMENTO, 2017).

O respeito com as características de cada paciente, da mesma maneira que o profissional tem enaltecimento a assistência, faz com que crie dentro da área de saúde um ambiente confortável, que normaliza o lado humano dos pacientes envolvidos no desempenho do cuidado (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Logo, Deslandes (2004), menciona que “humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente”.

A prevenção dos acidentes obstétricos propõe um conjunto de melhorias no desempenho e estrutura da assistência, por exemplo: capacitação dos profissionais, normas de comunicação, métodos de trabalho qualificado, cuidado focado na gestante, vigilância dos incidentes, gestão com a segurança do paciente; funcionamento do NSP, recursos convenientes, manutenção de equipamentos e quantidade de pessoal considerável à demanda de cuidados (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Considera-se responsabilidade dos profissionais da equipe de saúde a atitude de passar informações claras acerca da assistência executada, sendo uma condição necessária (MALTA; SANTOS, 2020).

O compromisso de instruir à gestante sobre os riscos, é, além de um dever ético levando maior transparência na ligação entre médico-paciente e um dever legal, também uma obrigação constitucional, resultante do direito à informação e um direito humano, na proporção em que se busca preservar tanto a dignidade, a vida e a saúde da puérpera, bem como a do recém-nascido (CAZELATTO *et al.*, 2020).

Com a finalidade da parturiente ser bem assistida neste instante particular de sua vida, cabe aos profissionais da saúde a formação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados, direcionados para as necessidades individuais. Como exemplo, é possível mencionar os instrumentos legais e básicos

que apronta o enfermeiro para o desenvolvimento de um cuidado holístico, respeitoso, transformando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal pouco medicalizada como prega sua formação (PEREIRA *et al.*, 2016).

O enfermeiro entende a magnitude da prestação de uma assistência adequada e de qualidade, sendo assim procura amparar a gestante, proporcionar segurança, reconhecer motivos que geram estresse, como a dor, criar um ambiente de cuidado e conforto tanto para parturiente como para a família. Desse modo, a enfermagem cria uma história diferenciada, ao exibir a sua capacidade, habilidade, influência, a autoconfiança, experiência no processo de parir e resguardar as condições emocionais, físicas e os valores (SILVA *et al.*, 2017).

A função do enfermeiro obstetra retrata grande benefício para a assistência obstétrica. O olhar do enfermeiro obstetra é muito diferente contrapondo aos estudos com os outros profissionais da saúde, pois esses reconhecem e comprovam a violência obstétrica e o atual modelo de assistência como carente em benefícios ao acreditar em um modelo de assistência baseado em indícios científicos. O enfermeiro obstetra é amparado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2815/98, de 29 de maio de 1998 para operar na assistência ao parto normal de baixo risco ou risco habitual. Defendem ainda que, cada puérpera deve ser tratada de uma forma única no instante de dar à luz, optando por uma assistência individualizada e de forma integral (BRANDT *et al.*, 2018).

É imensurável a relevância dos enfermeiros na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, permitindo-lhes mais coragem, força, conforto e segurança (SILVA *et al.*, 2017).

A experiência emocional do parto possui um papel de evidente importância na saúde mental da gestante, mas, no entanto, tem sido negligenciada em contextos de saúde. Julga-se, por isso, relevante a revisão da qualidade dos cuidados compostos pelos profissionais em contextos de saúde, com a visão de proporcionar melhores experiências para as mães, bebês e acompanhantes (COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2007).

À vista disso, as práticas em saúde devem se apoiar em princípios éticos, como o da autonomia, beneficência, não antipatia, justiça, que planejam proporcionar a admiração da vida humana (PEREIRA *et al.*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto é um momento que deve ser lembrado como uma ocasião de alegria pelas gestantes, além de manuseado com respeito e de forma humanizada pelos profissionais de saúde. Desta forma, faz-se indispensável investir em políticas com o intuito de conscientizar a população e os profissionais da saúde sobre os direitos das gestantes e os conflitos que a violência obstétrica pode acarretar tanto para a mãe quanto para o bebê.

No decorrer do parto o enfermeiro tem como função informar à gestante e seu acompanhante sobre os procedimentos que serão realizados, tranquilizando ambos. O profissional tem como propósito realizar métodos não farmacológicos para alívio da dor e exercer um parto sem intercorrências.

Para este encargo, o enfermeiro deve permanecer atualizado quanto às ênfases científicas, atento aos aspectos epidemiológicos de morbimortalidade materna e neonatal, além de incentivar a gestante a efetuar o seu plano de parto a fim de colaborar efetivamente para a redução das violências praticadas no decorrer o parto.

Uma boa alternativa para o progresso durante o nascimento são as práticas de partos humanizados, na qual o enfermeiro obstetra tem um papel crucial, ao trazer a criança ao mundo, além de tranquilizar todos os anseios da mãe, desde a escolha da posição e do local para dar à luz até o não uso de analgésicos para alívio da dor, com um parto sem pressa, com respeito ao tempo da gestante e do bebê.

Com capacitação adequada dos profissionais, comunicação efetiva e humanização durante a assistência ao parto, é possível aprimorar a adesão das pacientes à procedimentos e uma melhor orientação as gestantes e parturientes sobre seus direitos durante o trabalho de parto. Sendo o enfermeiro o profissional de saúde que possui maior contato com as gestantes, com os respectivos cuidados prestados, poderá amenizar as percepções negativas do ambiente hospitalar e a prevenção de violências obstétricas.

Sendo assim, pode-se constatar que os problemas sugeridos na pesquisa foram respondidos, as hipóteses levantadas confirmadas e os objetivos alcançados ao decorrer dos capítulos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena, AGGIO, Cristiane. **Violência Obstétrica: a dor que cala**, 2014. Disponível em: < http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf > Acesso em 03 de Novembro de 2020.

ALMEIDA, Olivia, GAMA, Elisabete, BAHIANA, Patrícia. **Humanização do Parto: a atuação dos enfermeiros**, 2015. Disponível em: < file:///C:/456-2257-1-PB.pdf > Acesso em 06 de Abril de 2021.

BARBOZA, Luciana, MOTA, Alessivânia. **Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil**, 2016. Disponível em: < file:///C:/847-3657-1-PB.pdf > Acesso em 06 de Abril de 2021.

BRANDT, Gabriela, SOUZA, Silvia, MIGOTO, Michelle, WEIGERT, Simone. **Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto**, 2018. Disponível em: < <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf> > Acesso em 08 de Abril de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**, 2014. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> > Acesso em 25 de Abril de 2021.

CASTRO, Antônia, ROCHA, Sibebe. **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: reflexões a partir da literatura**, 2020. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2798-20317-1-PB.pdf > Acesso em dia: 06, Outubro de 2020.

CAZELATTO, Eduard, LINO, Lilian, PAULA, Alan, KOZYREFF, Alan, BASTOS, Alder. **Direito à informação como forma de defesa da violência obstétrica**, 2020. Disponível em: < file:///C:/7218-19069-1-PB.pdf > Acesso em 20 de Abril de 2021.

COSTA, Raquel, PACHECO, Alexandra, FIGUEIREDO, Bárbara. **Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto**, 2007. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000400001&script=sci_arttext&tIng=pt > Acesso em 21 de Abril de 2021.

CUNHA, Camila. **Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**, 2015. Disponível em: < https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf > Acesso em 06 de Abril de 2021.

DIAS, Marcos, DOMINGUES, Rosa. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**, 2005. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf> > Acesso em dia: 05, Novembro de 2020.

FRANCISCO, Sacha. **Humanização no Centro Obstétrico**, 2016. Disponível em: < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35445/35445-1150.pdf> > Acesso em dia: 30, Outubro de 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LANSKY, Sônia, SOUZA, Kleyde, PEIXOTO, Eliane, OLIVEIRA, Bernardo, DINIZ, Carmen, VIEIRA, Nayara, CUNHA, Rosiane, FRICHE, Amélia. **Violência Obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivencia das gestantes**, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811 >. Acesso em 06 de Abril de 2021.

LEMOS, Tacianny. **Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro**, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/207/421> >. Acesso em dia: 03, Novembro de 2020.

MALTA, Renata, SANTOS, Jônatas. **A Encenação da Violência Obstétrica: (dis)junções entre ficção e realidade**, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145566/1961-9116-1-pb.pdf> . Acesso em 22 de Abril de 2021.

MARQUES, Silvia. **Violência Obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral á saúde das mulheres**, 2020. Disponível em: < <file:///C:/585-Texto%20do%20artigo-2230-1-10-20200324.pdf> >. Acesso em 26 de Abril de 2021.

MENEZES, Fabiana, REIS, Gabriela, SALES, Aline, JARDIM, Danubia, LOPES, Tatiana. **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100204 >. Acesso em 02 de Abril de 2021.

MOURA, Rafaela, PEREIRA, Thaynã, REBOUÇAS, Felipe, COSTA, Calebe, LENARDES, Andressa, SILVA, Luzia, ROCHA, Karolina. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica**, 2018. Disponível em: < <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf> >. Acesso em 06 de Outubro de 2020.

OLIVEIRA, Larissa, TRINDADE, Ruth, SANTOS, Amuzza, ARAÚJO, Bárbara, PINTO, Laura, SILVA, Lucas. **Violência Obstétrica em Serviço de Saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado**, 2019. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38575/30349> >. Acesso em 08 de Outubro de 2020.

OLIVEIRA, Virgínia, PENNA, Cláudia. **O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde**, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200331&script=sci_arttext&tIng=pt >. Acesso em 02 de Abril de 2021.

PEREIRA, Jéssica, SILVA, Jordana, BORGES, Natália, RIBEIRO, Nayara, AUAREK, Luiza, SOUZA, José. **Violência Obstétrica: ofensa à dignidade humana**, 2016. Disponível em: < [https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol% c3%aan ciaObst% c3%a9tricaOfensa.pdf](https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%c3%aan ciaObst%c3%a9tricaOfensa.pdf) >. Acesso em 18 de Abril de 2021.

PEREIRA, Sheila, ROSA, Susinaia. **Humanização do Parto em Três Corações/MG**, 2017. Disponível em: < file:///C:/Sheila%20Roberta%20Pereira_Humanizacao%20do%20Parto%20em%20Tr es%20Coracoes%20-%20MG.pdf >. Acesso em 19 de Abril de 2021.

ROCHA, Mágda, GRISI, Erika. **Violência Obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**, 2017. Disponível em: < <file:///C:/931-3061-1-PB.pdf> >. Acesso em 02 de Abril de 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. **Contribuições Feministas Para o Estudo da Violência de Gênero**, 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07> >. Acesso em 26 de Abril de 2021.

SANTIAGO, Dayze, SOUZA, Wanessa. **Violência Obstétrica: uma análise das consequências**, 2017. Disponível em: < https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf >. Acesso em 06 de Abril de 2021.

SILVA, Fabiana, VIANA, Magda, AMORIM, Fernanda, VERAS, Juscélia, SANTOS, Rafael, SOUSA, Leonardo. **O saber de puérperas sobre violência obstétrica**, 2018. Disponível em: < [file:///C:/242100-154962-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/242100-154962-1-PB%20(2).pdf) >. Acesso em 06 de Abril de 2021.

SILVA, Gabriela, SILVINO, Déllis, SANTOS, Joyce, SILVA, Maria, LIMA, Maryama. **Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado**, 2017. Disponível em: < https://editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID216_11042017214115.pdf >. Acesso em 26 de Abril de 2021.

SILVA, Michelle, MARCELINO, Michelle, RODRIGUES, Lívia, TORO, Rosário, SHIMO, Antonieta. **Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiros Obstetras**, 2014. Disponível em: < http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf >. Acesso em 20 de Abril de 2021.

SILVA, Wanessa, SANTOS, Maria, BORBA, Amanda, OLIVEIRA, Adrielly, SANTOS, Patrícia, SETTANI, Sthefani, SILVA, Rosely, SOUSA, Vanessa, ALBURQUERQUE, Nayale, ALMEIDA, Samira. **Educação em Saúde a Cerca da Prevenção da Violência Obstétrica: relato de experiência**, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163/730> >. Acesso em 20 de Abril de 2021.

SOARES, Andressa. **Parto Humanizado e a Violência Obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem**, 2016. Disponível em: < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35413/35413-1144.pdf> >. Acesso em 28 de Outubro de 2020.

TESSER, Charles, KNOBEL, Roxana, ANDREZZO, Alana, DINIZ, Simone. **Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: o que é e o que fazer**, 2015. Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013> >. Acesso em 05 de Novembro de 2020.

WOLFF, Leila, WALDOW, Vera. **Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**, 2008. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/250054095_Violencia_consentida_mulheres_em_trabalho_de_parto_e_parto >. Acesso em 02 de Abril de 2021.