REVISTA SAÚDE DOS VALES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE: A LITERATURA REVIEW

Daniela Batista Bento Lima
Acadêmica do 8° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: danielabatistablima@yahoo.com

Lisiane Costa Oliveira
Acadêmica do 8° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: lisianeoliveira2012@live.com

Vilkia Cristiane Catta Preta Silva
Acadêmica do 8° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: vilkiacris@hotmail.com

Aianne Carolina Pego Silva
Professora do curso de Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG, e orientadora de pesquisa. E-mail: aiannecarolina@gmail.com

Daniel de Azevedo Teixeira
Professor do curso de Farmácia, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG, e Coorientador de pesquisa. E-mail: danielteixeira@unipacto.com.br

RESUMO

Este trabalho demonstra, por meio de uma revisão de literatura, como a assistência de enfermagem pode atuar na prevenção da violência obstétrica, a qual representa um problema bastante atual de saúde pública e prejudica a experiência do parto de mulheres. Nessa análise sistemática, pontuaram-se alguns pontos relevantes para o entendimento acerca da importância da ação ativa dos profissionais da enfermagem. Para isso, definiram-se, durante o desenvolvimento da pesquisa, a violência institucional no parto, bem como suas categorias e seus efeitos na vida de parturientes que foram vítimas desse impasse. Por fim, baseado nessa discussão, articularam-se intervenções cabíveis à equipe de enfermagem no que se refere ao pré-natal e à internação para o parto, com a finalidade de prevenir a violência obstétrica, a qual se manifesta de forma verbal, psicológica, emocional e/ou física, além dos casos de

negligência e abuso de autoridade presentes nas instituições responsáveis pela promoção da saúde obstétrica. Estruturalmente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, composta por informações retiradas de artigos, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, mestrados e de órgãos protetores da saúde obstétrica (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde), com o fito de promover uma análise objetiva sobre o tema discutido e garantir fundamentação científica crítica sobre esses abusos e sobre os caminhos para preveni-los. Nesta revisão de literatura, ao final da pesquisa, observaram-se alguns desafios para a atuação da equipe de enfermagem, assim como impasses relacionados à disponibilidade de informações necessárias às gestantes.
Palavras-Chave: Violência obstétrica; Prevenção; Mulheres.

ABSTRACT

This work demonstrates, through a literature review, how nursing care can act in the prevention of obstetric violence, which represents a very current public health problem and impairs women's childbirth experience. In this systematic analysis, some relevant points were highlighted for understanding the importance of active action by nursing professionals. For this, institutional violence during childbirth was defined during the development of the research, as well as its categories and its effects on the lives of parturients who were victims of this impasse. Finally, based on this discussion, appropriate interventions were articulated for the nursing team regarding prenatal care and hospitalization for childbirth, with the aim of preventing obstetric violence, which manifests itself verbally, psychologically, emotional and/or physical, in addition to cases of negligence and abuse of authority present in institutions responsible for promoting obstetric health. Structurally, this is a qualitative research, consisting of information taken from articles, dissertations, course conclusion works, master's degrees and from protective bodies of obstetric health (Ministry of Health, World Health Organization), with the aim of promoting a objective analysis on the topic discussed and ensure critical scientific foundation on these abuses and on ways to prevent them. In this literature review, at the end of the research, some challenges were observed for the performance of the nursing team, as well as impasses related to the availability of information necessary for pregnant women.

Keywords: Obstetric violence; Prevention; Women.

1. Introdução

A situação do parto representa um momento único na vida de uma mulher, por essa razão, é singular que ela seja ouvida e respeitada durante as fases da gestação e no nascimento do recém-nascido. No entanto, vê-se que a violência nos setores de atendimento para o parto impede essa realização e promove traumas relacionados ao parto. Objetivamente, essa assistência desumanizada é definida como uma apropriação do corpo da mulher pelo grupo assistencial de saúde, os quais, através

de negligências e abusos, retiram a autonomia de a parturiente decidir sobre o processo gestacional. (OMS, 2014 apud JUNIOR; OLIVEIRA; COSTA, 2021)

Essa violência, por outro autor, é qualificada por intervenções não consentidas, ausência de informações sobre procedimentos sem base científica, além de abusos físicos e verbais entre pacientes e trabalhadores de saúde. De forma subjetiva, cabe citar os casos de discriminação, falta de privacidade e inconfidencialidade, bem como estrutura hospitalar inadequada para admissão e internação de parturientes. (LANSKY, 2019; HENRIQUES, 2021 apud SANTOS; OLIVEIRA, 2022)

Historicamente, é importante ressaltar que, com o dinamismo da institucionalização do parto, ou seja, passagem do atendimento realizado por parteiras em domicílio, sem a profissionalização, para o uso, atualmente, de terminologias, sistematização da assistência e comunicação não verbal, as mulheres se tornaram dominadas pelo modelo de saúde, o que as colocou em situação de vulnerabilidade em relação à violência nos setores de obstetrícia. (TEIXEIRA, PEREIRA, 2006 apud MIRANDA; DUARTE, 2015)

Conquanto haja avanços no que tange à assistência à gestante, por conta do crescimento e do desenvolvimento tecnológicos, bem como de estruturação de leis e documentos protetores de direitos da mulher, ainda se nota a prevalência da violência sobre a parturiente, a qual ainda se submete a procedimentos sem comunicação, de forma invasiva e comprometedores da liberdade e da autonomia individuais. (BRASIL, 2017; ZANARDO et al., 2017 apud OLIVEIRA; REZENDE, 2022)

Nesse contexto problemático, o enfermeiro deve se mostrar comprometido com a parturiente e buscar evitar a violação dos direitos e garantias individuais. Para isso, é preponderante a discussão acerca desse impasse, com o intuito de apontar os caminhos para um cuidado humanizado nos setores da obstetrícia, bem como conscientizar a população em geral sobre os direitos da mulher e os caminhos para efetivá-los. (FERNANDES et al, s/d)

1.1 Objetivos

Os objetivos de uma pesquisa científica devem demonstrar a finalidade pela qual ela foi criada. Ademais, eles possuem função de esclarecer para o leitor o plano de leitura que será encontrado, como também direcioná-lo sobre o cumprimento ou não da abordagem prometida nesses tópicos anteriormente apresentados pelos objetivos. Para esse fim, deve-se separá-los em objetivos gerais – destinados a descrever a abordagem geral que o projeto pretende apresentar, de forma ampla – e em objetivos específicos, os quais precisam ser de abordagem pontual, como um processo necessário para se alcançar o propósito inicial da pesquisa. (PRAÇA, 2015)

Diante dessa análise, este estudo possui como Objetivo Geral: descrever e direcionar formas de prevenção dos abusos obstétricos a serem adotadas pelo grupo de enfermagem. Já os Objetivos Específicos que orientam esse trabalho são: definir, cientificamente, a violência no setor obstétrico, bem como suas formas de manifestação e relacioná-las à repercussão negativa para as vítimas desse abuso.

Além disso, objetifica-se definir intervenções de enfermagem para a prevenção desses casos.

Espera-se, através desse estudo, uma melhor orientação não só direcionada aos estudantes de enfermagem, mas também a quaisquer setores da saúde responsáveis pela assistência obstétrica, sejam eles indivíduos em formação, sejam profissionais atuantes. Com isso, conjecturam-se mudanças no cuidado a parturientes, desde o pré-natal, até o momento pós-parto, o qual deve ser direcionado à mulher e ao recém-nascido.

2. Metodologia

Neste tópico do trabalho, deve-se descrever os critérios técnicos adotados na pesquisa, como: forma adotada para a pesquisa de dados, viés adotado e resultados esperados/alcançados. De maneira geral, a metodologia pode ser quantitativa ou qualitativa. Nesses dois casos, o autor deve buscar alcançar os objetivos propostos no tópico anterior, de modo a confirmar ou negar hipóteses abordadas no texto. (PRAÇA, 2015)

Especificamente, adotou-se o método qualitativo de pesquisa, o qual visa, conforme apontado por FERNANDES (2009) apud PRAÇA (2015), estabelecer uma relação lógica entre objetivo e resultado, os quais não podem ser analisados mediante a apresentação de números, isto é, uma análise, principalmente, indutiva, pela característica de natureza sociocultural relacionada à violência obstétrica - um impasse de complexidade relevante.

Metodologicamente, optou-se por uma análise de literatura, a qual se formatou por pesquisas em plataformas científicas, como a Scielo Brasil, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de publicações em comunidades científicas (congressos acadêmicos brasileiros e internacionais). Com a intenção de garantir opiniões atuais, preferenciaram-se artigos e pesquisas da última década, com foco na apresentação dos caminhos para a atuação do plantel de enfermagem para a prevenção da violência durante a internação de parturientes. De forma complementar, amparou-se em artigos, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses e monografias associadas ao tema, para a formação da revisão e da análise de literatura.

3. Revisão de Literatura

3.1 Definindo a violência obstétrica

Humanizar o amparo da equipe de enfermagem à gestante e à sua família representa a base para um cuidado efetivo e favorável no que se refere à experiência positiva quanto ao processo de parturição, uma vez que o parto é um momento único, de grande importância não só para a mulher, mas também para sua família. Nesse sentido, deve-se respeitar esse momento e oferecer subsídios suficientes para

garantir o nascimento de uma criança, livre de intervenções desnecessárias e traumáticas aos envolvidos, sobretudo, à mulher. (MOREIRA et al, 2009 apud ISMAEL et al, 2020)

Não obstante, o abuso obstétrico demonstra-se como um grande problema na sociedade vigente, em razão do exacerbado número de denúncias e processos judiciais relacionados à circunstância do parto. Essa situação é decorrente, principalmente, de uma cultura da dor como um processo natural, isto é, devendo-se suportá-la a qualquer custo, sem espaços para questionamentos. Nesse contexto problemático, retira-se da gestante o seu momento de protagonismo esperado pela gestação, em que, por intermédio da assistência, dever-se-ia garantir o processo fisiológico de parturição por meio do acolhimento e do respeito dos funcionários de saúde. (BRASIL, 2016 apud ISMAEL et al, 2020)

A frase “violência no parto”, consoante o pensamento de MARQUES (2020), teve gênese a partir do movimento social que lutava pelo parto humanizado no Brasil, movimento esse que designou os tipos de violências, dentre as quais a moral, a física e a psicológica, dentro dos sistemas de saúde, como inaceitáveis para as sociedades vigentes e futuras. Ademais, os maus-tratos no decorrer do parto caracterizam-se, sobretudo, como uma violência associada ao gênero, com manifestação em quaisquer etapas da gestação e do pós-parto, em razão do histórico machismo institucional presente na sociedade brasileira. Nesse viés, a condição de gênero revela a dominação da mulher como causa principal nos casos dessa violência, o que lhes afeta a dignidade pessoal.

Ademais, vale enfatizar que:

> Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, entre outros. (DINIZ, 2005 apud PINHEIRO; TEIXEIRA, 2019, p. 01).

A violência no setor de obstetrícia é definida como quaisquer atitudes desrespeitosas e/ou desumanizadas que provoquem sofrimento psíquico e físico à parturiente e ao recém-nascido e pode se manifestar no atendimento à mulher, seja no momento antecedente ao parto, seja durante ou posteriormente ao nascimento, em todos os níveis da assistência à saúde. (AGUIAR, OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2017 apud MOURA et al, 2018)

De forma complementar, vale ressaltar que essa violência se caracteriza como uma prática silenciosa na maioria das vezes, já que a parturiente, por se sentir pressionada, não revela os abusos sofridos e os procedimentos realizados. Além disso, soma-se ao problema a dificuldade de a mulher reconhecer a necessidade real dos procedimentos adotados pela equipe de saúde, o que corrobora a falta de registros das autoridades investigativas no que tange à legalidade dos serviços de saúde direcionados à gestante. (MATOSO, 2018 apud SILVA et al, 2020)

Para CASTRO E ROCHA (2020), adicionalmente, essa violência institucional nos setores de obstetrícia é descrita como uma invasão ao corpo da mulher, a qual acontece mediante práticas ilegais, sem consentimento, abusivas e constrangedoras,

em que se retira sua autonomia e sua saúde mental e física, durante o processo gestacional e/ou o parto. Essa condição resulta, mormente, da utilização das práticas mecanizadas e fragmentadas adotadas pelos hospitais e instituições de saúde, as quais assumiram a responsabilidade pela assistência após a transição do ambiente domiciliar (antes, exercido por parteiras, responsáveis pelo acompanhamento gestacional e pelos partos) para o institucionalizado (redes de atenção à saúde).

Contudo, essas definições ainda encontram rejeição, principalmente, dos trabalhadores de saúde que promovem a assistência às gestantes no Brasil. Essa recusa se justifica pela subjetividade do conceito, já que alguns atos podem ser facilmente descritos como violência, porém, outros relacionados a procedimentos rotineiros, de outra forma, são definidos e cobrados por ativistas que buscam a humanização do parto. Nessa situação assimétrica, há um questionamento do movimento social acerca do que constitui ou não o cuidado ideal a ser realizado pelo grupo de saúde multiprofissional. Por esse motivo, com o propósito de minimizar a discussão sobre a definição desse termo e oferecer um cuidado de qualidade às mulheres, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento não o utiliza pelo caráter negativo; dando-se lugar, portanto, às definições “humanização do parto” e “promoção de direitos humanos”, com vistas ao combate à negligência, aos maus-tratos e à garantia da satisfação com o parto. (DINIZ et al, 2015 apud LEITE et al, 2022)

3.2 Categorias dos abusos durante internação para o parto

Além da diversa definição associada à definição da agressão obstétrica, esta apresenta uma vasta apresentação acerca de suas categorias definidoras. Inicialmente, com relação a isso, pode-se afirmar que:

> A violência obstétrica se pode mostrar de diversas formas durante o processo da parturição e concepção desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria, exprimida por palavras ofensivas, ou mesmo impedir a mulher de demonstrar os seus sentimentos antes e durante o parto. (BRASIL, 2016 apud ISMAEL et al, 2020, p. 76)

Em congruência com a Organização Mundial da Saúde (2014), as mulheres sofrem com abusos nas instituições de saúde em todo o mundo, principalmente no decurso do parto, momento em que se tornam mais vulneráveis fisicamente e psicologicamente. Exemplarmente, vale ressaltar os principais tipos dessa violência: agressões físicas, humilhações psicológicas, procedimentos inadequados (sem consentimento), falta de ética dos profissionais quanto à confiabilidade e à privacidade, casos de negligência e ameaça à gestante e ao recém-nascido, entre outros.

Em observação à análise realizada por WOLFF E WALDOW (2008), segundo relatos de gestantes vítimas de desrespeitos na circunstância do parto, esta pode ser expressa mediante, desde negligências, discriminações, tratamentos verbais violentos, agressões físicas, abusos sexuais, até negação da autonomia das mulheres na situação de parto. Além disso, perceberam-se atos de impaciência dos

trabalhadores de saúde (médicos e enfermeiros) e condutas terapêuticas isoladas e descontextualizadas que produzem experiências prejudiciais e traumáticas à mulher. De modo geral, o abuso de poder da equipe representa um ponto crucial na desvalorização da parturiente e evidencia pontos a serem alcançados pela humanização.

Outrossim, evidencia-se que, no Brasil, esse fenômeno também se apresenta por questões raciais, com incidência de casos maior em mulheres negras. Em consonância com pesquisa realizada por LEAL et al (2017), após análise de uma amostra de 6.689 mulheres, percebeu-se que houve negligência em maior frequência em no tocante às mulheres de cor negra, tanto acerca do pré-natal, quanto no quesito de orientações no parto e ausência de acompanhamento. Além dessas características, notou-se que as mulheres pretas também receberam menos anestesia local no que concerne às brancas. Desse modo, tem-se um grande desafio a ser sanado por políticas públicas que promovam igualdade de acesso e segurança no que se refere ao acompanhamento de gestantes.

Em revisão de textos e publicações realizada por CASTRO E ROCHA (2020), em sua análise crítica, as principais categorias de violência no parto percebidas foram de origem verbal e/ou psicológica e física. Especificamente, na categoria verbal, houve casos de xingamentos, humilhações e ameaças dos trabalhadores de saúde por questões de dor ou emoção demonstrados pela parturiente. Para mais, observaram-se casos de impedimento no que diz respeito à presença de acompanhante durante internação. Posteriormente, na categoria física, realizaram-se diversos procedimentos clínicos sem o consentimento de pacientes, como episiotomia, pressão no fundo do útero, toques vaginais constantes e desnecessários, além de retardo de trabalho de parto e cesarianas sem justificativas clínicas e fisiológicas.

Em conformidade com CARVALHO E BRITO (2017), essas agressões se apresentam em casos de negação da dor da gestante, pressão psicológica pela dificuldade em se manter em posição conveniente para os auxiliadores durante o parto, impaciência do grupo assistencial de saúde em diversos momentos do atendimento com apresentação de ameaças e agressões verbais. Nesse estudo, mulheres foram silenciadas e intimidadas a permanecerem caladas no decurso do parto, o que demonstra o despreparo ainda do sistema de saúde para o acolhimento de parturientes.

De maneira suplementar, por fim, cabe citar a humilhação intencional por ironias e coerção da mulher, o assédio e o estupro, bem como a omissão no atendimento fornecido pelas instituições públicas e privadas. Vale ressaltar, ainda, fisicamente, a manipulação e a exposição desnecessárias do corpo feminino e os casos de prescrição excessiva ou reduzida de medicamentos durante a internação. (ZANARDO et al, 2017)

3.3 Repercussão da violência no setor obstétrico na vida da mulher

Traumas psicológicos, dor prolongada e marcas físicas irreversíveis podem acompanhar uma mulher vítima de violência no parto por toda a vida. A exemplo disso,

as cirurgias cesarianas possuem risco de embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, infecções, hemorragias e, nesse sentido, podem resultar até em morte da parturiente. Outrossim, cabe evidenciar os casos de episiotomia e procedimentos violentos à vagina da mulher, o que resulta, consequentemente, em mais lesões na área genital feminina. Desse modo, essas intervenções, quando desnecessárias, produzem marcas duradouras, em alguns casos, que afetam a autoestima e o psicológico da mulher. Os efeitos dessa violência, para mais, estendem-se ao universo biopsicossocial da mulher, a qual se demonstra vulnerável mentalmente e emocionalmente, em razão do sentimento de medo provocado pela experiência traumática produzida pelo parto. (TEIXEIRA, 2021)

Ao se analisar de forma específica, não há como mensurar a dimensão dos danos provocados pela violência obstétrica. Contudo, Embora as marcas físicas não estejam presentes em todas as vítimas, pode-se dizer que os danos psicológicos representam um dos mais presentes na vida de mulheres traumatizadas pela agressão. A partir disso, há, como consequência desses atos, o início de problemas como ansiedade, depressão, baixa autoestima, crise de pânico, receios em uma futura gestação, dispareunia, entre outras doenças psicológicas graves. (DIAS; PACHECO, 2020 apud AMARAL; KLEIN; GRUNEWALD, 2021)

Sendo assim, vê-se que o grupo assistencial de saúde precisa combater esse modelo atual de assistência, uma vez que:

> Além disso, as consequências psicológicas de longo prazo também podem se manifestar em sentimentos de impotência, frustração, angústia e depressão pós- parto, especialmente em função de cuidados obstétricos sem humanização dos profissionais de saúde. Desenvolvendo assim sequelas emocionais que pode estimula a mulher a evitar todas as associações com o nascimento, pois lhe causa sofrimento (ROCHA; GRISSI, 2017 apud TEIXEIRA, 2021, p. 552).

Essa situação, causada por condutas erradas, pode comprometer estruturas e funções do corpo de pacientes, o que inclui doenças, lesões, morte e incapacidades, ou seja, evidencia o dano físico, social e psicológico recebido pela parturiente, mormente, os de caráter psíquico, os quais desestabilizam, emocionalmente, quem seja a vítima desses atos humilhantes, opressores e que afetam a integridade pessoal. (MAGALHÃES, 2020)

3.4 Atuação da enfermagem na prevenção da violência no departamento obstétrico

Os trabalhadores de enfermagem possuem grande relevância na precaução da violência, haja vista que participa, ativamente, no processo assistencial destinado às parturientes. Por essa razão, estar à disposição para um parto humanizado e oferecer dignidade às pacientes representam medidas importantes para a prevenção dessa violação. De forma ativa, deve-se proporcionar-lhes educação em saúde, com o fim de esclarecer dúvidas e demonstrar os direitos inerentes a qualquer ser humano. Além

dessas ações, é singular, durante o pré-natal, informá-las sobre os tipos de violência e mostrar os possíveis caminhos para o oferecimento de denúncia. (DIAS et al, 2022)

O Ministério da Saúde, de outro modo, fazendo uso da Caderneta da Gestante (2014), afirma que a assistência deve ser voltada não somente à mulher, mas também à família, através de práticas humanizadas, com foco no planejamento e no cuidado, pois o nascimento deve representar uma celebração para todos os membros da família e dos trabalhadores de saúde. Dessa maneira, deve-se assegurar à gestante e ao acompanhante um ambiente sossegado, privativo, livre de violências e negligências durante o parto.

De forma complementar, a humanização pode ser oferecida de maneira simples, como respeitar o processo da dor e da vulnerabilidade geradas pelo parto; sendo assim, é preponderante oferecer-se como companhia integral para estimular o sentimento de empatia, o que produz segurança e minimiza o medo. Para mais, é imprescindível que a equipe garanta o melhor posicionamento para a mulher na situação de parto, a fim de promover conforto para a parturiente e segurança para o recém-nascido. Isso posto, alcançar-se-á a dignidade necessária para esse momento de tensão. (ZANARDO, 2017 apud LIMA; PESSOA, 2021)

Outrossim, o pessoal de enfermagem pode atuar da seguinte maneira para permitir uma experiência positiva à mulher no que concerne ao parto:

> A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: 1 – Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar. 2- evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; 3 – procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; 4- promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; 5- garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; 6- orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; 7- investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização. (SANFELICE et al, 2014 apud MOURA et al, 2018, p. 62)

Tecnicamente, o enfermeiro deve promover acomodação das gestantes em leitos limpos, ventilados, iluminados e separados por divisórias entre as camas para garantir privacidade. No contexto do autocuidado, é substantivo fornecer horários flexíveis para a alimentação e banho, conforme o desejo da parturiente. Além desses atos, é necessário informá-la sobre os sinais e sintomas do parto, sobre sua respectiva evolução (intensidade e frequência de contrações uterinas, tempo e intervalo de cada exame a ser realizado durante a internação). No momento pós-parto, complementarmente, é mister dialogar com a parturiente acerca do aleitamento materno, esclarecer dúvidas e dar suporte para proporcionar segurança ao recém-nascido para seu crescimento e desenvolvimento. (SOARES, 2016)

Conforme a orientação de BORBA et al (2022) acerca da prevenção do abuso obstétrico pelos enfermeiros, esses profissionais devem estar habilitados para acompanharem a evolução do trabalho de parto e executá-lo sem quaisquer perturbações e subsidiar a parturiente até a chegada do médico obstetra. Nessa circunstância, é necessário estabelecer vínculos com a puérpera, com o fito de

respeitar sua autonomia e prevenir a violência nos espaços destinados à assistência. Desse modo, exige-se uma melhor qualificação desses profissionais envolvidos no cuidado, para que possam conduzir de forma segura o parto e tomarem decisões com base no respeito e na autonomia da mulher internada.

Todavia, evidencia-se que o pré-natal se apresenta como um momento a ser utilizado como preparação da gestante acerca desse tipo de agressão, isto é, a enfermagem deve alertá-la, no momento das consultas de acompanhamento, sobre seus direitos e processos assistenciais legais inerentes ao processo de internação. O quadro pessoal de enfermagem, devidamente capacitada, pode se opor ao modelo atual que perpetua a violência e infringe a dignidade da mulher nas instituições destinadas ao cuidado. (OLIVEIRA; SOUZA, 2021)

Consoante revisão sistemática realizada por OLIVEIRA (2020), as enfermeiras obstétricas devem incentivar e respeitar o processo fisiológico do parto e adotar medidas que visem à segurança da assistência. Por isso, deve-se oferecer acompanhante de escolha da mulher, estimular a deambulação e a movimentação corporal, promover exercícios respiratórios, massagens, musicoterapia, aromoterapia, entre outros serviços. (RAMOS ET AL, 2018 apud OLIVEIRA, 2020)

No entanto, nesse mesmo estudo, percebeu-se que a enfermagem enfrenta problemas no que tange à sua atuação, devido à hegemonia médica (absoluta decisão quanto aos métodos adotados) e à impossibilidade de fornecer suporte ininterrupto às parturientes por conta de outras funções exigidas pelo cargo e pela infraestrutura inadequada dos locais de trabalho (maternidades). Dessa maneira, é evidente que o desrespeito obstétrico apresenta diversidade de causas, as quais a enraízam no contexto da assistência. (SANTOS et al, 2019 apud OLIVEIRA, 2020)

Nesse arco problemático apresentado pela violência obstétrica, apesar de possuir limitações quanto à funcionalidade, a enfermagem ainda assim possui papel fundamental no que se refere à prevenção desse impasse, já que participa ativamente no contato com a mulher durante o pré-natal e, sobretudo, no desenvolvimento do parto, o que a destaca como ferramenta para evitar situações traumáticas e desgastantes à saúde física e mental da mulher, bem como do recém-nascido. (SILVA; OLEGÁRIO, 2022)

4. Considerações Finais

Diante desta pesquisa, concluiu-se que a violência no parto repercute, negativamente, na saúde física, emocional e psicossocial de mulheres, o que modifica-lhes a qualidade de vida e o bem-estar e demonstra a ineficiência e as falhas dos sistemas destinados à assistência de parto humanizado. Por esse motivo, é evidente a demanda de atuação humanizada e digna dos trabalhadores de enfermagem às mulheres parturientes, uma vez que o enfermeiro tem participação direta nas condutas relacionadas ao cuidado, como orientação, encorajamento, além de contribuição técnica no instante do parto. Essas ações, quando promovidas com um olhar empático e destinado à mulher, sendo esta protagonista no processo de parto, garantem uma experiência positiva na internação e previnem os casos de abusos contra mulheres.

Outrossim, cabe destacar que é imprescindível uma melhor capacitação dos sujeitos auxiliadores de saúde nesse quesito, já que há impasses relacionados às questões cultural e racial, sobretudo, uma maior incidência de casos de violência em mulheres pretas e pobres, em razão do preconceito histórico. Para mais, observou-se que a equipe de enfermagem é, na maioria das vezes, sobrecarregada pelos excessivos serviços da classe (parte administrativa, assistência direta e indireta a muitos pacientes), fato esse que demonstra dificuldades em acompanhar, integralmente, as parturientes na internação.

Por fim, notou-se que ações simples, como o diálogo, os incentivos à mulher para o parto, bem como o respeito às vulnerabilidades física e emocional fazem a diferença nas instituições obstétricas. Em suma, faz-se necessária a criação de políticas públicas que garantam a qualidade dos serviços e fiscalizem a atuação desses profissionais obstétricos, para promover, efetivamente, o combate a quaisquer ações que provoquem sofrimentos às parturientes no contexto de admissão, pré, durante e pós-parto.

Referências

AMARAL, A. F.; KLEIN, A. P.; GRUNEWALD, E. S. **A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher**. XIX Encontro Científico Cultural Interinstitucional – ECCI. Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional – 2021 ISSN 1980-7406. Disponível em: https://www.fag.edu.br/revista/ecci/2021

BORBA, B. D. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa**. Universidade Salvador – UNIFACS. Ânima Educação. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). Salvador, 2022.
Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25631

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Edição Eletrônica – 2014. Brasília, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal**. Revista Eletrônica Trimestral de enfermería. Vol. 16 Núm. 3 (2017). Universidad de Murcia. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura**. Artigo 30, Revisão Integrativa de Literatura. Enferm. Foco 2020; 11 (1): 176-181. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798

DIAS, D. M. et al. **Atuação da Enfermagem na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa da literatura**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, *[S. l.]*, v. 11, n. 10, pág. e577111033130, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33130

FERNANDES, E. M. et al. **Assistência do enfermeiro no parto normal frente à violência obstétrica**. XV Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP, Campus Guarujá. Tecnologias e Alterações do comportamento Humano no Meio Ambiente. Disponível em: https://www.unaerp.br/documentos/3183-assistencia-do-enfermeiro-no-parto-normal-frente-a-violencia-obstetrica/file

ISMAEL, F. M. et al. **Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS. 2020; 2(2):75-80. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92/85

JUNIOR, E. M. N.; OLIVEIRA, S. R.; COSTA, R. S. L. **Violência obstétrica: o papel da enfermagem na prevenção**. Educação, Ciência e Saúde (ISSN 2358-7504): v. 8, n. 2 (2021). Disponível em: http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v8i2.413

LEAL, M. C. et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Scielo Brasil: Cadernos de Saúde Pública 33 (Suppl 1), 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816

LEITE, T. H. et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil**. Scielo: Saúde Pública.

Artigo. Ciênc. saúde coletiva 27 (02) 02 Fev. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020

LIMA, K. T.; PESSOA, I. R. **Atuação do enfermeiro na prevenção a violência obstétrica**. Grupo Tiradentes. UNIT - Universidade Tiradentes – AL. Graduação Biológicas e Saúde. Artigos publicados em Periódicos (UNIT-AL_BIO). Maceió: Centro Universitário Tiradentes - UNIT/ AL, 2017. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3781

MAGALHÃES, R. C. M. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. Centro Universitário de Brasília – UNICEUB. Instituto Ceub de Pesquisa e Desenvolvimento – ICPD. Programa de Mestrado e Doutorado em Direito. Tese (Doutorado em Direito). Brasília, 2020. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15075

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, 9(1): 97-119. Jan./mar., 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585

MIRANDA, F. L.; DUARTE, E. D. **Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstetras**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha (2015). Disponível em: http://hdl.handle.net/1843/37373

MOURA, R. C. D. et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Enferm. Foco 2018; 9 (4): 60-65. Artigo 12. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333#:~:text=O%20enfermeiro%20buscar%20em%20sua,a%20autonomia%20da%20mulher%20gestante.

OLIVEIRA, A. L. L. S.; SOUZA, D. N. P. **Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica**. Orientador: Karina Brito da Costa Ogliari. 2021. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem, 2021. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/945

OLIVEIRA, G. M.; REZENDE, G. P. **Plano de parto como ferramenta na prevenção da violência obstétrica**. Faculdade Ciências da Vida. Repositório Institucional (2022). Disponível em: https://www.faculdadecienciasdavida.com.br/repositorio-institucional?p=9&

OLIVEIRA, A. R. **Atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa**. Universidade Católica do Salvador - UCSAL. Faculdade de Enfermagem. Salvador, 2020. Disponível em: http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/2891

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf

PINHEIRO, G. A.; TEIXEIRA, D. C. W. **O papel do enfermeiro frente a violência obstétrica**. Faculdade de Apucarana – FAP. V Congresso Multidisciplinar FAP e XIII Fórum Científico FAP. Trabalho – Comunicação Oral, enfermagem (2019). ISSN: 2179 – 0086. Disponível em: https://www.fap.com.br/comunicacao-oral-enfermagem-2019/

PRAÇA, F. S. G. **Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão**. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora Aparecida. Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos" (ISSN: 0486-6266); 08, nº 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015. Disponível em: http://www.uniesp.edu.br/fnsa/revista

SANTOS, L. H. S.; OLIVEIRA, N. C. S. **O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa**. Repositório Digital FacMais - Unidade: Inhumas. Trabalho de conclusão de curso, 2022). Disponível em: http://65.108.49.104/xmlui/handle/123456789/573

SILVA, B. N. et al. **Violência obstétrica na percepção da enfermagem: Revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar. Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 05, pp. 26-45. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/percepcao-da-enfermagem

SILVA, A. R. S.; OLEGÁRIO, T. T. S. **O papel da enfermagem contra a violência obstétrica**. Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-6825. Curitiba, v. 5, n. 4, p. 16686-16695, Jul./Aug., 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-224

SOARES, A. F. **Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem**. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Regional da BVS. Porto Alegre, 2016. 20 p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942942

TEIXEIRA, P. T. F. **A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais**. Id on Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 15 n. 56 (2021). Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3160

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Scielo Brasil: Saúde e Sociedade. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014

ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Artigos. Scielo Brasil: Psicologia & Sociedade, 29. Pontifícia Universidade Católica do

Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043