

CAPÍTULO 6

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTRÉTICA NA SALA DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Julia Alves Moraes

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – RJ

Daniele da Costa Vieira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – RJ

Ana Beatriz Feitosa Guimarães

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – RJ

Isabelle Conceição de Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – RJ

Lúcia Damiana Pereira de Abreu

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – RJ

Nathalia Cristina Campos Abdon

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá - RJ

RESUMO

O estudo trata-se de entender quais as atribuições da enfermagem neste contexto da violência obstétrica, quais medidas devem ser tomadas ou evitadas para a prevenção e por conseguinte a hipótese verificada neste estudo é que o enfermeiro possui um papel extremamente necessário e relevante no combate à violência obstétrica, baseado em evidências científicas. No entanto, para realização do trabalho houve uma coleta de dados a partir do mês de março de 2023, nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), endereço eletrônico scholar.google.com.br. O enfermeiro dispõe de grande atuação nos países que reduziram a mortalidade materna e fetal. Resultado que foi consequência da assistência do enfermeiro obstetra na gestação e nos períodos de trabalho de parto e pós parto. Na rede pública cerca de 45% das mulheres já sofreram violência obstétrica e na rede particular já sofreram cerca de 30%, segundo dados do levantamento *Nascer no Brasil*, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2012. Neste contexto, o enfermeiro tem suas atribuições, medidas de

enfrentamento e prevenção da violência em todo o processo de gestação, parto e puerpério. Com ênfase no momento do parto, além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde. Destaca-se através da pesquisa como ponto principal, a preservação da autonomia da mulher, mantê-la informada sobre sua gestação e parto, respeitá-la, tratá-la comoprotagonista do parto, ter ética profissional e não realizar intervenções de maneira desnecessária, principalmente intervenções que posteriormente trarão danos físicos ou psicológicos ao binômio mãe-bebê.

Palavras-Chave: Violência obstétrica, Parto, Sala de Parto.

INTRODUÇÃO

Ocorrem diversos tipos de violência manifestada de formas diferentes. Utilizando força física ou estabelecendo poder sobre pessoa, grupo, ou a si mesmo. O ato de violência física é possível ocorrer acompanhado de violência psicológica, moral, sexual ou econômica, no que tange a violência doméstica, geralmente incluem tapas, socos, chutes, empurrões, puxões, assimcomo, a utilização de artefato com o objetivo de sobressair-se beneficiando-se da força física.

No entanto, oprimir, ameaçar, proferir palavras ofensivas, causar constrangimento, humilhar, coagir, expor, configuram violência psicológica e moral. (BRASIL, LEI Nº. 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006)

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, os tipos de violência contra mulher incluem: Violência contra a mulher, violência de gênero, violência doméstica, violência familiar, violência física, violência institucional, violência intrafamiliar/violência doméstica, violência moral, violência patrimonial, violência psicológica, violência sexual.

O Projeto de lei nº 422/23 inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha. A lei institui mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A proposta está em análise na Câmara dos Deputados. Na Câmara, já tramitam outras propostas visando coibir a violência obstétrica, como os projetos de lei nº 7867/17 e nº 8219/17, que estão apensados ao PL6517/13, do senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à gestante o parto humanizado (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o termo violência Obstétrica 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" (OMS,2019).

A violência obstétrica se caracteriza por desrespeito à mulher, ao seu corpo, bem como sua autonomia, incluindo seus processos reprodutivos, sendo estabelecida durante a gestação, parto e pós-parto , sendo expressada através de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas, tratando a mulher como não protagonista do parto e muitas vezes causando uma falsa sensação de acolhimento por trazer a vida o bebê esperado pela mãe , ou causando de fato asensação de violação do seu corpo e desrespeito , de forma a afetar negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando traumas, abalos emocionais, dificuldades na vida sexual, depressão, bloqueios, entre outros.

A violência obstétrica é, no entanto, praticada pelo profissional que presta assistência obstétrica, e isso inclui médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetrias ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência.

Segundo Escola de Enfermagem Ana Nery (2021), a violência obstétrica interpessoal é direcionada por indivíduos do ciclo intrafamiliar ou extrafamiliar. Interpessoal intrafamiliar é direcionada por parceiros íntimos, familiares e pessoas do convívio doméstico, já a interpessoal extrafamiliar acontece de forma geral, seja por conhecidos ou não.

Quando a mulher não é submetida a violências no parto, trata-se de um parto humanizado, desta forma as intervenções acontecem conforme a necessidade, a mulher participa das decisões, mantém autonomia a todo momento e protagonismo no parto, os procedimentos não são rotineiros, a assistência humanizada independe de o parto ser vaginal ou cesariana, em casa ou no hospital ou (outros lugares). (BBENTO, M.A. I 2021)

As profissionais; enfermeira, enfermeira obstétrica e outras profissionais da classe foram consolidadas através da Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Conforme trata o artigo 6º são enfermeiros:

“O titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (inciso I); o titular do diploma ou certificado de obstetria ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei (inciso II).” 19.

**A RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA
PELAS RESOLUÇÕES COFEN NºS 524/2016 E 672/2021,
resolve:**

Art. 1º Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

O conhecimento do enfermeiro acerca do tema é de suma importância para que a luta contra a violência obstétrica consiga alcançar êxito, já que a grande maioria dos profissionais dentro dos hospitais, maternidades e Unidades básicas de saúde (UBS) são enfermeiros e técnicos de enfermagem. Hoje, a enfermagem obstétrica é um segmento em constante crescimento no Brasil e no mundo, atuando no âmbito privado e público.

As palavras Obstetrícia ou obstetrix tem origem no latim, com o significado de parteira. Antigamente, o ato de partejar era executado por parteiras, comadres ou curandeiras, que tinham um conhecimento sobre parto e puerpério através de suas próprias experiências. SILVA DSB. (2016) explica que para que tivesse a possibilidade de partejar era preciso dispor de uma autorização da chancelaria e uma “carta de exame” que era dada pelo Físico - Mor do Império.

No entanto, a educação profissional das parteiras normalizou -se no Brasil por volta do século XIX, em 1832, foi apresentado o primeiro documento regular sobre o ensino de parteiras.

Relativo ao eixo temático sobre “influências das parteiras” nota-se que no decorrer da história das parteiras houve muitos obstáculos, que as mesmas enfrentavam como podiam, apesar de não serem valorizadas, tiveram grande importância na história, abriram o caminho com suas vivências e experiências, que anos depois foram de enorme relevância para a construção da enfermagem obstétrica. As Parteiras conforme o artigo (A6), eram mulheres eleitas pela comunidade, vistas como competentes no auxílio as gestantes durante o trabalho de parto, conhecidas também como “assistentes de parto”, muitas vezes pessoas próximas a família, também o periódico (A2) relata que as antigas parteiras, adquiriam suas experiências na prática, na realização da assistência as parturientes ou como alunas de outras parteiras. 9- 3. (SILVA DSB. 2016)

Desta forma, nessa mesma época, devido a criação do Fórceps obstétrico por Peter Chamberlen, houve queda no ofício de parteira. SILVA (2016) mostra que com a chegada do Fórceps obstétrico a Obstetrícia passa a ser comandada por médicos, trazendo a ideia de que o processo

apresentava risco e que era essencial o acompanhamento do médico.

Por volta dos anos de 1939, foi criado em São Paulo o curso de enfermagem Obstétrica, havendo apenas uma classe. Já em 1949 em diante, houveram transformações não só na prática, como também na legislação. Desse modo, começaram a ser formadas as enfermeiras obstétricas, que obtinham o diploma de enfermeira e cursavam especialização em enfermagem obstétrica. Então, finda os cursos de parteiras e inicia-se a fundação dos cursos de enfermeiras obstétricas, no início do século XX.

Objetivos

Isto posto, apresenta-se como **objeto de estudo** a função do enfermeiro no combate a violência obstétrica na sala de parto

E como **objetivo**: destacar a função do enfermeiro no combate a violência obstétrica, destrinchando suas atribuições e esmiuçando a relevância da conduta correta do enfermeiro na sala de parto.

Materiais e métodos

Para a elaboração do presente trabalho foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, de caráter exploratório e qualitativo. Segundo, Souza *et al* (2010), este modelo de revisão é decorrência da análise criteriosa de pesquisas, observando-se resultados que compõem o melhor desenvolvimento da prática, por meio do conhecimento adquirido, a qual tem a seguinte ordem: formulação da pergunta norteadora, especificação dos métodos e busca da amostragem na literatura, extração dos dados, análise e avaliação dos estudos incluídos.

O presente estudo se desenvolve em torno da seguinte questão central: Quais são as atribuições do enfermeiro no combate à violência Obstétrica na sala de parto?

Para realização do TCC houve uma coleta de dados a partir do mês de março de 2023, nas bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), endereço eletrônico scholar. google.com. br.

Para as bases de dados foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Enfermagem; violência Obstétrica; parto; gerando combinações entre eles para maior busca de artigos. Foram usados como critérios de inclusão: estudos que abordassem a assistência de enfermagem Obstétrica, no espaço temporal de 2010-2022, exibidos em textos completos e gratuitos, no idioma português.

Segundo Martins (2004), a utilização do filtro para busca de artigos relacionados a nossa pesquisa acontecerá por meio de exclusão. Foram usados como critério de exclusão: capítulos de livros, artigos incompletos,

duplicados e sem referência a temática abordada.

Resultados e discussão

Conforme o estudo é possível destacar alguns exemplos de violência obstétrica praticada pela equipe multidisciplinar, o livreto “Violência Obstétrica” SES/MS exemplifica, a saber: episiotomia, quando não há necessidade, sem anestesia ou não informado a mulher, humilhações, dificultar o aleitamento materno nas primeiras horas, xingamentos comentários constrangedores em virtude da orientação sexual, da idade, da classe social, cor, da raça, da etnia, da religião e do número de filhos, manter a mulher amarrada durante o parto ou impedir de realizar movimentos, ocitocina sem necessidade, toques realizados diversas vezes por várias pessoas, sem consentimento e esclarecimento da mulher sobre os possíveis riscos, tricotomia, não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a parir em posição litotômica, manobra de Kristeller (pressão sobre a barrica da mulher para empurrar o bebê), impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe após o nascimento sem esclarecer a mulher os motivos, negar anestesia quando se faz necessário, até mesmo no parto normal, proibir acompanhante seja ele quem for, pois é de escolha livre da mulher.

Para Sena (2016), com o processo de medicalização social implementado, culturalmente e naturalmente as populações foram sendo transformadas, obtendo queda da capacidade de enfrentamento autônomo de condições relacionadas à saúde. E um exemplo disso é a redução da autonomia das mulheres pelo processo de medicalização do parto. O artigo também considera que é o tratamento desumanizado e a enxurrada de intervenções desnecessárias que acabam promovendo a perda de autonomia da mulher ao gestar e parir.

Com isso, entende-se que é o processo de medicalização, aliada à questão de gênero, em todo o decorrer da vida da pessoa do sexo feminino, que colocam a mulher no papel de um sujeito dependente de cuidados heterônimos e, portanto, incapaz de exercer sua autonomia e decidir por si. Acarretando em tratamento desumanizado e intervenções em cascata como consequência.

Carvalho *et al.* (2012), declara através do relato dos trabalhadores que continuam sendo envolvidas no atendimento às parturientes algumas práticas de violência, foi relatado pelos profissionais como justificativa para a perpetuação de modelos inadequados, a facilitação para a assistência no momento do parto e o modelo autoritário de alguns trabalhadores. Além disso, há a retirada de autonomia da mãe sobre o seu parto, não sendo informada sobre os procedimentos e não tendo suas opiniões respeitadas, bem como suas vontades.

Evidencia-se desta maneira o não cumprimento dos princípios éticos de não maleficência e autonomia. É imprescindível que o trabalho de parto

seja abordado pautado na ética profissional, não só no parto, mas em todas as assistências de saúde.

A adequada identificação da equipe médica, de enfermagem e outros profissionais de saúde, o vestuário adequado desses profissionais, o respeito à intimidade e à privacidade da parturiente, além dos demais aspectos (BRASIL, M.S. 2001).

A redução da morbimortalidade neonatal (que ocorre nas quatro primeiras semanas de vida) está diretamente relacionada à forma como são ofertados os recursos de equipamentos e insumos dos serviços de atenção ao parto e nascimento, além de capacitação de recursos humanos (CHOURABI, L.F.FIOCRUZ 2018). Entretanto, segundo o Ministério da Saúde (2001), há uma resistência dos hospitais no processo de mudança de rotina no que tange à obstetrícia.

O ideal seria que a prática acompanhasse a teoria, não havendo distância entre o que se recomenda e o que se faz. Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde devem aderir às práticas de humanização através da adoção de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e educativa, de forma a propiciar às mulheres, sobretudo às aquelas mais carentes, um parto humanizado de verdade.

Analisando através desta perspectiva, para que esta realidade seja transformada, é necessário que a instituição intervenha por meio de um protocolo de orientação de condutas a maneira com que estes trabalhadores devem prestar assistência. Investindo em cursos de aperfeiçoamento e apresentando evidências científicas de partos humanizados bem-sucedidos a estes trabalhadores.

Compreende-se que, havendo investimento em capacitações dos trabalhadores na formação dos estudantes e na estrutura dos serviços, consiga melhorar a qualidade da assistência, assim, assegurar também uma promoção contínua do desenvolvimento técnico e científico.

Nos estudos realizados por Pereira *et al.* (2016), constata-se que uma das dificuldades da implementação das ações humanizadas é a falta de cooperação das parturientes, o autor diz que, muitas vezes a falta de informações da parturiente sobre o trabalho de parto não contribui no desempenho da assistência à puérpera.

O desconhecimento do próprio corpo e do processo fisiológico da gestação geram sentimentos de dúvidas e incertezas e acabam levando a mulher à insegurança. As informações recebidas em seu contexto social e familiar também podem contribuir para que a parturiente não colabore e não tenha confiança no momento do parto. A dimensão sociocultural é capaz de interferir na afinidade que a mulher terá por certo tipo de parto, contribuindo para a formação de mitos, crenças e opiniões que reverberam na experiência singular de cada gestação.

Desta forma, a realização de ações educativas pelo enfermeiro obstetra durante o pré-natal torna-se relevante, gerando autoconfiança e reduzindo medo e angústias que a mulher apresenta no momento e da

escolha do tipo de parto. Só conseguiremos a contribuição dessas mulheres em seus próprios partos se as conscientizarmos da importância de sua ajuda desde o pré-natal até o momento da parturição e mostrarmos como a realização correta de técnicas humanizadas, auxiliaria e aliviaria desconfortos trazidos pelo trabalho de parto natural e também traria maiores benefícios para ela e para seu bebê.

A comunicação do enfermeiro com a mulher em seu ciclo gravídico- puerperal determina a satisfação na assistência ao parto. No entanto, falhas como a falta de diálogo interferem na qualidade assistencial, não permitindo a mulher expor suas dúvidas e com isso, gerando descontentamento. No entanto, existe a dificuldade para avaliação no momento da assistência perinatal, pois as mulheres tendem a se sentir aliviadas e agradecidas após o nascimento de uma criança saudável, compensando alguma experiência negativa durante a assistência.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência, mas desempenham importante papel, pois têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer (PEREIRA, S.S *et al.*, 2016).

O enfermeiro tem uma grande importância no contexto da obstetrícia. Assistência essa que respeita a fisiologia do trabalho de parto, utilizando o mínimo de intervenções possíveis e maiores possibilidades de partos espontâneos. Os cuidados dos enfermeiros obstetras refletem diretamente na redução da ansiedade da parturiente, proporcionando-lhes mais coragem, conforto e segurança.

(CARREGAL, F. A. Z *et al.* 2020) Relata que a enfermagem possui grande atuação nos países que reduziram a mortalidade materna e fetal. Resultado que foi consequência da assistência do enfermeiro obstetra na gestação e nos períodos de trabalho de parto e parto.

Neste contexto, o enfermeiro tem suas atribuições, medidas de enfrentamento e prevenção da violência em todo o processo de gestação, parto e puerpério. Com ênfase no momento do parto, além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde. O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo.

O enfermeiro pode utilizar de exercícios de relaxamento tendo como objetivo permitir que as partes do corpo e as sensações possam ser percebidas pelas mulheres, como por exemplo, a diferença de contração e relaxamento, a identificação da melhor posição para o parto. Em relação a ambiente, vê-se que para conduzir a mulher ao relaxamento psicofísico, bem

como o acompanhante e os profissionais, o local deve ser acolhedor, confortável e o mais silencioso possível, indicando qualidade da assistência.

A musicoterapia e terapia das cores são formas alternativas de abordagem com intuito de desenvolver potenciais e/ou restaurar funções corporais da parturiente. Ademais, a vestimenta deve ser confortável para promover um relaxamento satisfatório. (BRASIL, M.S.2001)

O MÉTODO DE DICK -READ- este método orienta sobre a fisiologia do parto, exercícios para a musculatura do períneo e do abdome, e técnicas de relaxamento. Preconiza o aprendizado do relaxamento através da concentração em cada parte do corpo, separadamente, dos pés à cabeça, contraindo e relaxando os músculos. Recomenda a presença de acompanhante, pois o fato de a mulher permanecer sozinha durante o trabalho de parto gera medo. Possui como objetivo principal evitar a tríade medo – tensão – dor, pois se baseia no fato de que o conhecimento destrói o terror e evita a tensão, controlando a dor. (BRASIL, M.S 2001 p.29).

MÉTODO DE BRADLEY Este método reafirma o parto como um processo normal. Tem como principal foco as variáveis ambientais, como a penumbra e o silêncio, para que o parto seja uma experiência a mais natural possível. Neste método, o acompanhante assume também um papel de grande importância. No início do trabalho de parto a mulher é estimulada a se movimentar livremente. Ao deitar, é orientada a adotar a posição de Sims (decúbito lateral esquerdo, com os braços posicionados de maneira confortável, perna direita ligeiramente mais fletida que a esquerda e apoiada sobre a cama; deve-se colocar um travesseiro sob a cabeça para aumentar o conforto). Durante cada contração, a mulher deve fechar os olhos, relaxar todos os músculos do corpo e respirar lenta e profundamente (inspirando pelo nariz e expirando pela boca). Neste período, o acompanhante é incentivado a colocar a mão sobre abdome da mulher, durante a contração. (BRASIL, M.S 2001 p.30)

MÉTODO DE LAMAZE Este método é também conhecido como método psicoprofilático da dor. A mulher pode ser ensinada a substituir suas reações à dor, ao medo e à perda de controle, por um comportamento mais positivo. A mulher é ensinada a contrair grupos específicos de músculos, enquanto relaxa outros. Ela também aprende a focalizar um pequeno objeto que, durante o trabalho de parto, será usado como ponto focal. O objeto é colocado onde possa ser facilmente visto pela mulher. Exercícios respiratórios são explicados detalhadamente desde o período do pré-natal até o pré-parto/parto. O método de Lamaze incentiva a mulher e seu acompanhante a uma participação ativa no trabalho de parto e parto. . (BRASIL, M.S, 2001 P. 29).

Em (BRASI, M.S, 2001) salienta que, esses métodos não possuem a intenção de excluir métodos farmacológicos, mas sim mudar a visão e a atitude da mulher e seu acompanhante que normalmente liga o parto a medo e dor, desta forma ambos passam a viver o momento do parto com,

segurança, compreensão, participação ativa e tranquilidade.

A mulher que deambula ou adota outras posições que não as deitadas durante o trabalho de parto possuem vantagens para a facilitação do trabalho de parto, outras medidas que podem ser utilizadas com frequência são o banho de chuveiro ou de imersão, e massagens feitas por acompanhante ou profissional de saúde.

Os métodos não farmacológicos para manejo do parto são práticas pautadas em evidências científicas. É direito da gestante receber uma assistência clínica baseada em evidências e que atenda às expectativas e necessidades das mulheres, assim como receber todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e a cesariana, seus respectivos benefícios e riscos. (CHOURABI, L.F. FIOCRUZ 2018).

O respeito à mulher e seus familiares é fundamental: chamá-la pelo nome (evitando os termos "mãezinha", "dona", etc.), permitir que ela identifique cada membro da equipe de saúde (pelo nome e papel de cada um), informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silencioso, esclarecer suas dúvidas aliviar suas ansiedades são atitudes relativamente simples e que requerem pouco mais que a boa vontade do profissional. (BRASIL. S, 2001 P.29)

O profissional deve prestar assistência levando em consideração todos os fatores atenuantes e agravantes para o momento do parto, como a idade (ou maturidade), experiência em partos anteriores, a experiência de mulheres como (sua mãe, irmãs, primas, amigos, etc.) A experiência com seus próprios partos, se a gravidez atual foi planejada (desejada), A autoestimada mulher, a segurança em relação a si mesma, no seu papel de mulher e de mãe, dentre outros. Em relação a questões norteáveis pelo sistema de saúde, podemos citar a assistência pré-natal (que pode ter incluído ou não o adequado preparo físico e emocional para o parto) e a assistência ao parto propriamente dito.

O processo de humanização do nascimento inclui não só o direito de a mulher estar com um acompanhante, como também o direito a doula. A doula é uma profissional que tem como responsabilidade o acompanhamento da gestante durante toda a gestação, parto, puerpério, além de, encorajar, apoiar, disponibilizar suporte emocional e oferecer conforto nesses momentos. Saito R *et al.* (2021)

Para que haja evolução do sistema de saúde no contexto obstétrico, é necessário que sejam implementadas mudanças de atitude e essa mudança inicia prioritariamente do profissional que integra a equipe de saúde e é responsável por prestar assistência integral a mulher, de forma a rever seus conceitos, abdicando de seus preconceitos, empenhado em ofertar um acolhimento completo, técnico e humano à mulher.

Inclui também uma posição da instituição, que deve estar estruturada e preparada para esta nova postura, com o dever de incentivar, favorecer, estimular, treinar e controlar a equipe para o desempenho destas tarefas com

qualidade.

Além disso, as instituições devem também estar administrativamente preparadas para o processo, amparadas e pautadas em normas e diretrizes propostas pelas instituições responsáveis pela saúde no país. O Ministério da Saúde deve ofertar todos os esforços no sentido de estimular e propiciar a introdução destas novas práticas nas maternidades.

Considerações finais

A questão norteadora da pesquisa trata-se de entender quais as atribuições da enfermagem neste contexto da violência obstétrica, quais medidas devem ser tomadas ou evitadas para a prevenção e, por conseguinte a hipótese verificada neste estudo é que o enfermeiro possui um papel extremamente necessário e relevante no combate à violência obstétrica, baseado em evidências científicas.

Os artigos encontrados nos trouxe o embasamento necessário para sustentarmos a hipótese, pois, de fato, o enfermeiro possui extrema relevância no combate a violência obstétrica, o enfermeiro é o profissional que atua diretamente com o paciente, portando conhecimento técnico e científico sobre o manejo do parto, e principalmente respaldo legal para atuar na sala de parto ou em outros momentos, como no pré-natal e no pós parto.

O enfermeiro por ser líder de equipe e ocupar cargos de gerência, possui autonomia para conduzir os demais profissionais, como os técnicos de enfermagem, para práticas humanizadas. O enfermeiro deve demonstrar prioritariamente através da sua postura profissional, para depois reger a equipe. Além disso, apesar de ainda haver muitos casos de violência, a enfermagem possui grande atuação nos países que reduziram a mortalidade materna e fetal, consequência da assistência do enfermeiro obstetra na gestação e nos períodos de trabalho de parto e pós parto.

Ainda que haja desafios, como por exemplo, a resistência da instituição, de outras categorias profissionais e até mesmo da parturiente, o estudo conclui que o profissional de enfermagem dispõe de inúmeras atribuições que promovem a humanização do parto e evitam o ato de violência obstétrica.

Destaca-se através da pesquisa como ponto principal, a preservação da autonomia da mulher, mantê-la informada sobre sua gestação e parto, respeitá-la, tratá-la como protagonista do parto, ter ética profissional e não realizar intervenções de maneira desnecessária, principalmente intervenções que posteriormente trarão danos físicos ou psicológicos ao binômio mãe-bebê.

É importante enfatizar neste trabalho que violências obstétricas devem ser reconhecidas como inaceitáveis não só pelos profissionais e futuros profissionais, como também pela população feminina que depende e infelizmente passa por esse tipo de violência, muitas vezes por não saber ou por não reconhecer que estas práticas são classificadas como violência

obstétrica e não devem ser aplicadas de forma alguma.

Reforça-se que a presente temática deve se fazer presente em discussões nos níveis de atenção à saúde, academias, nos meios de comunicação, para maior conscientização dos profissionais de saúde, bem como a população, corroborando para uma maior clareza sobre seus direitos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.D. C; MARTINS, W. **Atribuições da enfermagem frente a violência obstétrica**. Editora Recima21-Revista científica Multidisciplinar- ISSN 2675-6218. Agosto de 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1793>. Acesso Em 6 maio 2023.

BBENTO, M.A. I. **“Início”. Atenção à Saúde – livreto_ violência_ violência-obstétrica- 2.1.pdf** SES MS. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica. Acesso em: 6 maio. 2023

BRASIL, **“Portal da Câmara dos Deputados”. Portal da Câmara dos Deputados. Lei Maria da penha**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/940040-projeto-inclui-violenciaobstetrica-na-lei-maria-da-penha/> Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha. Acesso em: 6 maio. 2023.

BRASIL, Claudino. Viviane. **“Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde”**. Conselho Nacional de Saúde, <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-seposicionacontra-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude..> Acesso em: 6 maio.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14>. Acesso em 6 maio.2023.

CARREGAL, F.A.S; SCHRECK, R. S. C; SANTOS, F. B. O; PERES, M. A. A. **Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira**. Hist.Enferm. Rev. eletrônica [Internet]. 2020; 11(2): 123-32. Disponível em: publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here. Acesso em: 6 maio.2023.

CARVALHO, V.F. et al. **“Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal”**. Editora Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, no 1, fevereiro de 2012, p. 30–37. DOI.org (Crossref).

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100004>. Acesso em: 6 maio.2023.

CHOURABI, L. F. **Representações e práticas sociais dos profissionais de saúde e usuárias sobre a assistência ao parto em um hospital universitário do sul do Brasil: um estudo à luz do conceito de violência obstétrica**. Editora Fiocruz 2018. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31149>. Acesso em: 6 maio.2023.

COSTA, B. P. **Violência obstétrica: desafios para Enfermagem**. 2019.

Repositório.uniceub.br. Disponível

em: <http://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13591>. Acesso em: 6 maio.2023.

COTTA, J. E. D. et al. **“Parto humanizado: Limites e possibilidades/parto humanizado”**. Revista Brasileira de desenvolvimento, vol. 6, no 11, 2020, p. 89054–70. DOI.org (Crossref). Disponível em:

<https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-359>. Acesso em: 6 maio.2023.

DA SILVA, R. A. et al. **“A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica”**. Revista Brasileira de desenvolvimento, vol. 7, no 6, 2021, p. 60010–29. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473>. Acesso em: 6 maio. 2023.

DIAS, R. L. e outros. **“Violência obstétrica: Perspectiva da enfermagem”**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, vol. 9, n o 2, fevereiro de 2015. Unigranrio. Disponível

Em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2686>.

Acesso em: 6 maio.2023.

GUEDES, L. L. B. **A assistência da (o) enfermeiro (a) à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica**. 2017.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379180>.

Acesso em: 6 maio.2023.

LEAL, S. Y. P. et al. **“Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica”**. Cogitare Enfermagem, vol. 23, no 1, abril de 2018. Revistas.

ufpr.br. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>. Acesso em: 6 maio.2023.

MAKLOUF, C. C. et al. “Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica”. Research, Society and Development, vol. 11, no 3, 2022, p.

PEREIRA, S.S; OLIVEIRA, I.C.S; SANTOS, J.B.S; CARVALHO, M.C. **Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada.** Tempus Actas Saúde Coletiva.2016; 10(3): 199-213.

RIBEIRO, A. “**Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira; vítimas perdem bebês e ficam com lesões**”. O Globo, São Paulo, 26 dez.2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45dasmulheres-na-rede-publica-brasileira-vitimas-perdem-bebes-ficam-com-lesoes25332302>. Acesso em: 6 maio.2023.

SANTOS, R.A; Melo, M; CRUZ, D. **Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.** Cad. Cult. Ciênc. 2015 [cited 2019 Jul 07];13(2). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/trajet%C3%93riadehumaniza%C3%87%C3%83o-do-parto-no-Brasil-a-de-Santos-Melo/Oc62fc93aabaa2bb92d2a9cb61c52547194389eb-> Acesso em: 6 maio.2023.

SENA, L. M. “**Ameaça e sem voz, como num campo de concentração**”: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. Tese (doutorado)-universidade Federal de Santa Catarina, centro de ciências da saúde, Programa de Pós -Graduação em Saúde coletiva, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172548-> Acesso em: 6 maio.2023.

SILVA, M. G. et al. “**Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**”. Rev. Rene, vol.15, no 4, agosto de 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>. Acesso em: 6 maio.2023.

ZANARDO, G. L. P; URIBE, M.C; NADAL, A H. R; HABIGZANGET, L.F. et al. “**Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa**”. Psicologia & Sociedade, vol. 29, no 0, 2017. DOI.org (Crossref). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18070310/2017v29i155043>. Acesso em: 6 maio.2023.