

A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO EMPODERAMENTO DA MULHER

THE PRACTICE OF OBSTETRIC VIOLENCE AND THE ROLE OF NURSES IN WOMEN'S EMPOWERMENT

Adeilma Milhomem Pereira Marinho 1

Fabrcio Ferreira de Almeida 2

Ingrid Paloma Rodrigues Martins³

Débora Cirqueira Vieira Okabaishi 4

Orcélia Pereira Sales 5

Resumo: A violência obstétrica de acordo com a Organização Mundial de Saúde é configurada por qualquer atitude desumanizada por parte dos profissionais de saúde no ciclo gravídico-puerperal, a qual um quarto das brasileiras que vivem partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, o que revela a negligência dos direitos do corpo e reprodutivos das mulheres, assim como o despreparo dos profissionais para atuarem frente a saúde da mulher, e tem como objetivo descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de violência obstétrica. Este trabalho se faz por meio de revisão narrativa de natureza bibliográfica. Diante dos resultados observa-se a necessidade de processos educacionais, a fim de que o profissional possa prestar uma assistência de qualidade em todo o ciclo gravídico-puerperal bem como ser responsável por ofertar educação em saúde frente aos direitos da mulher. Conclui-se que o enfermeiro é tido como um fator de proteção para a quebra das ações de violência obstétrica, e ocupa uma posição de destaque para o empoderamento da mulher.

Palavras-chave: Violência obstétrica, enfermagem, assistência de enfermagem

Abstract: Obstetric violence according to the World Health Organization is configured by any dehumanized attitude on the part of health professionals in the pregnancy-puerperal cycle, to which a quarter of Brazilian women who experience normal births report having been victims of violence and / or mistreatment in maternity wards, which reveals the neglect of women's reproductive rights, as well as the unpreparedness of professionals to act on women's health. This work is done through an integrative review of bibliographic nature, which aims to describe the importance of the nurse's role in preventing obstetric violence. In view of the results, there is a need for educational processes, so that the professional can provide quality care throughout the pregnancy-puerperal cycle as well as being responsible for offering health education in the face of women's rights. It is concluded that the nurse is seen as a protective factor for breaking obstetric violence actions, and occupies a prominent position for the empowerment of women.

Keyword: Obstetric violence, nursing, nursing care

1- Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8176731227926115> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1594-4453>, E-mail adeilma930@gmail.com

2- Acadêmico do curso de Enfermagem, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7900764255303797> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4155-8866> E-mail: fabricioferreira13@gmail.com

3- Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6579614508370458> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-1500> E-mail: ingrid.paloma.martins19@gmail.com

4- Enfermeira Obstetra e Especialista em Promoção, Vigilância, Ambiente e Saúde do Trabalho, professora do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7756458480725431>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4348-9670>, E-mail: florenceaneri@gmail.com

5- Enfermeira, Mestre em Ensino Ciências e Saúde, professora do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>, E-mail: orceliasales@gmail.com

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência física, verbal, moral, sexual, discriminação, negligência e atitudes desumanizadas por parte da equipe profissional durante o período do ciclo gravídico-puerperal é configurada como violência obstétrica e reconhecida como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês (LANSKY et al., 2019).

A expressão violência obstétrica é definida como quaisquer atos, ações ou omissões feitas por profissionais de saúde em instituições públicas e privadas que resultam na apropriação inadequada do corpo da mulher e dos seus processos reprodutivos (GUIMARÃES et al., 2018).

Segundo Lansky et al. (2019), violência obstétrica é o termo utilizado para qualquer violência contra a mulher grávida, parturiente ou puérpera e seu bebê, que pode ocorrer durante o atendimento com o profissional, ou em situações a qual as instituições não respeitem as vontades e desejos da mulher, reduzindo sua autonomia e sua capacidade física e mental.

Dentro da sociedade as mulheres ainda sofrem abusos velados, através da negligência, desrespeito, violência física ou verbal, e encontram-se mais vulneráveis quando estão gestantes, no parto e puerpério, estando sujeitas a realização de intervenções desnecessárias e sem o seu consentimento durante o parto e pós-parto (SENA LM, TESSER CD, 2017).

No Brasil o conceito de violência obstétrica está em construção, salienta-se que o Ministério da Saúde (MS) se posicionou recentemente contra o uso da expressão “violência obstétrica”, por meio de um documento oficial (Ofício nº 017/19 – JUR/SEC), afirmando que esse termo não é adequado, porque não agrega valores a humanização no processo gestação-parto-puerpério, pois considera-se que os profissionais não têm a “intenção” de realizar tal ato de violência (BRASIL, 2019).

Logo no cenário nacional de acordo com Sena et al., (2017) um quarto das brasileiras que vivem partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. O que revela um cenário da quebra da integralidade e falta de humanização dentro dos ambientes hospitalares.

Diante disso, surgiu o questionamento: Qual o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica? A elucidação dessa questão surgiu uma inquietação para a busca de dados e estudos sobre o empoderamento feminino no que diz respeito à autonomia dos direitos e à assistência humanizada. Frente a isso este estudo tem o objetivo de descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de violência obstétrica.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, realizado através de coleta de dados com fontes secundárias. Segundo Gil (2010, p.29-31), a pesquisa bibliográfica é feita na literatura, baseado em trabalhos já publicados como livros, artigos, revistas e teses que tenham relação com a mesma linha de estudo (SILVA, 2011).

Os artigos foram identificados por meio das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico, e das fontes oficiais: Ministério da Saúde, e *World Health Organization* (WHO). Foi utilizado o vocabulário estruturado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através das seguintes combinações e operadores booleanos and: Violência obstétrica AND enfermagem, assistência de enfermagem AND parto, violência obstétrica AND depressão, mulher e parto, parto humanizado, parto normal, parto cesárea.

Sendo selecionados apenas os artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados no período de 2016 a 2020. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, livros, monografias, dissertações e teses. Além dos artigos, também se considerou relevante para discussão as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.

De acordo com o levantamento bibliográfico foram identificados 49 artigos nas bases de dados, que após a seleção por título e resumos foram excluídos 23 que apresentavam

duplicações dos estudos, e que não se enquadraram na linha de pesquisa, ou com data posterior a estimada e permaneceram 26 que estavam de acordo com o tema proposto no trabalho, sendo realizada uma seleção dos artigos previamente, com a finalidade de confirmar a temática proposta e incluir somente estudos potencialmente relevantes. Mantendo-se então as publicações na língua portuguesa, que tinham relação com o tema e que descreviam sobre violência obstétrica.

Desenvolvimento

Contexto Histórico

Na antiguidade o parto era configurado como um ritual feminino, sendo realizado exclusivamente por parteiras, que possuíam um conhecimento empírico, muito valorizado para aquela época, pois transmitiam confiança, segurança e afeto para as parturientes. Convém destacar que os partos eram realizados no domicílio da mulher, promovendo um sentimento de tranquilidade, e consequentemente humanização (NASCIMENTO et al., 2019).

Ao longo do tempo o parto sofreu modificações importantes, o século XIX é marcado pelo processo de mudança do parto, a qual era todo voltado para o protagonismo da mulher, a partir dali era qualificado como uma prática médica, passando a existir uma figura masculina no processo de parir, cabendo-o as decisões e conduta do trabalho de parto (CECAGNO, ALMEIDA, 2004).

Mas que embora o parto no ambiente familiar fosse favorável a parturiente, as condições de saúde eram precárias, isso favorecia os altos índices de mortalidade materno-infantil, elevando assim, a necessidade da hospitalização para realização do parto. A partir do século XX a parteira foi perdendo seu espaço para os profissionais médicos que estavam inseridos no ambiente hospitalar, nesse sentido ao longo dos anos as mulheres foram se tornando dependentes desse tipo de atendimento (NASCIMENTO et al; 2019).

O século XX é marcado pela intensificação das hospitalizações para parir, aumentando o uso da aplicação de práticas do conhecimento científico, a fim de resguardar a vida da mãe e do bebê com o monitoramento do parto. Para além disso, na perspectiva de aumentar a qualidade do parto inicia-se então o uso de medicalização no parto, em paralelo com a utilização de procedimentos inadequados à sua prática, inserindo a violência obstétrica no âmbito hospitalar. (ZANARDO et al; 2017).

Diante das violências enfrentadas pelas mulheres, nascem os movimentos de humanização pelo parto com o objetivo de mudanças no processo de parir e nascer. No cenário brasileiro o movimento toma força a partir da década de 80 projetando alteração no modelo de assistência a qual vinha sendo prestado, elencado na medicalização e na intervenção (PRATA et al., 2012)

O movimento de humanização dá à mulher o empoderamento necessário para se posicionar frente ao seu corpo e sua sexualidade, mostrando que ela é capaz de parir naturalmente baseado no seu instinto materno e sua condição biológica. Tal como o parto natural, tornará a mulher protagonista da sua própria história, proporcionando segurança para se posicionar e exigir os seus direitos, sendo capaz de reconhecer quando negligenciados e denunciando as práticas abusivas que possam ocorrer durante todo o processo de parto e pós-parto. (ZANARDO et al., 2017).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde desde os anos 2000 vem criando estratégias que visam a melhoria na assistência ao parto, instituindo programas de saúde nos quais se destacam o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, melhorando a qualidade no atendimento e reduzindo os índices de mortalidade materno-infantil (ZANARDO et al., 2017).

Tipos de Violência Obstétrica

A Organização Mundial de Saúde define violência como:

O uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (ROSA et al., 2010 p.81-90).

Caracterizando, portanto, a violência obstétrica como um tipo de violência contra a mulher (ZANARDO et al., 2017). Neste contexto, uma pesquisa chamada “As Faces da Violência Obstétrica” realizada em 2018, destacou que a violência obstétrica se manifesta em vários tipos e situações, tais como: Violência por negligência, onde se recusam a prestar atendimento ou colocam empecilhos, além de não permitir que a parturiente tenha seu acompanhante previsto por lei; violência física, classificada como o uso de intervenções dolorosas e desnecessárias sem o consentimento da paciente como a episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps, como também a violência verbal, caracterizada pela agressão com palavras de baixo calão, calúnias e comentários que possam constranger a mulher; e violência psicológica, caracterizada por ofensas, insultos, grosseria e comentários humilhantes (UCHOA et al.; 2018).

É importante destacar que pode ser considerada violência obstétrica todas e quaisquer ações sobre a negativa dos direitos do corpo da mulher e direitos reprodutivos, sendo cometidas tanto pelos profissionais ou instituição, quanto por familiares ou acompanhantes (BARBOSA et al., 2017).

Brasil *versus* Violência Obstétrica

Nos últimos vinte anos os profissionais de saúde ampliaram o uso de intervenções, como por exemplo o uso da ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a realização indiscriminada da cesárea. O Brasil é um dos países com maior percentual de partos realizados por cesárea no mundo, o que deveria ser efetivado apenas em casos com complicações para salvar a vida da mãe e do bebê e com o consentimento da mulher (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde, baseado nas recomendações da OMS, objetivando a qualidade do pré-natal e redução dos danos causados na assistência do binômio mãe-filho, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria/GM N° 569, de 1/6/2000 com o intuito de atender à especificidade de cada mulher no processo de parturição (SILVA et al., 2019).

Frente a assistência no ciclo gravídico-puerperal, o pré-natal é de suma importância, pois previne e detecta possíveis doenças tanto na mãe quanto no bebê reduzindo os índices de mortalidade materno-infantil, e é durante as consultas do pré-natal que a gestante deve receber orientações sobre os seus direitos. Assim como as relações em grupo com outras gestantes por meio das reuniões, faz com que as mulheres passem por processos de conhecimentos, em relação a vivência de cada participante do grupo, fortalecendo as orientações sobre os direitos das mulheres, bem como agindo como um fator de prevenção da violência obstétrica (BRASIL, 2020).

Rede Cegonha

A Rede Cegonha instituída pelo Governo Federal em 2011, objetiva reduzir os índices de mortalidade materno-infantil, garantindo a gestante acolhimento desde o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção a criança, até o transporte para a unidade de referência

durante o pré-natal e para a maternidade no momento do parto. Nesse acompanhamento estão incluídos o teste confirmatório de gravidez e o teste de sífilis, além de garantir os exames de pré-natal de Risco Habitual e de Alto Risco (BRASIL, 2011).

Além disso, a Rede Cegonha implantou os Centros de Partos Normais (CPN), onde a parturiente tem acesso a um atendimento humanizado, sendo acompanhada por uma enfermeira obstetra ou obstetriz em um ambiente com total conforto e privacidade para parir, reduzindo as taxas de mortalidade e as cesáreas desnecessárias, além de terem a sua disposição caso necessário leitos para as gestantes de alto risco, UTI e UCI neonatal. Outra característica importante da Rede Cegonha é o investimento na capacitação de enfermeiros obstetras, entre as ações estão: Residência, Especialização e Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica (BRASIL, 2017).

O Estado de Santa Catarina por meio do projeto de Lei nº 17.097 de janeiro de 2017 dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. A Lei caracterizou como violência obstétrica: ofensas e agressões verbais ou físicas, intimidação, tratar a mulher de forma inferior, a realização de procedimentos forçados e cesariana desnecessária sejam essas práticas vindo de familiares ou equipe profissional. (SANTA CATARINA, 2017).

A Lei nº 3.385 de 27 de julho de 2018 dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. A Lei considera violência obstétrica: recriminar a parturiente, não ouvir as suas queixas e dúvidas, impedir que a parturiente tenha um acompanhante, submetê-la a procedimentos desnecessários a fim de acelerar o parto, sejam eles praticados pelo médico, instituição, por um familiar ou acompanhante no período do parto e pós-parto (TOCANTINS, 2018).

A Lei nº 3113 de 02 de junho de 2016 institui o Estatuto do Parto Humanizado no Tocantins, garantindo assistência de qualidade para as parturientes. Ainda de acordo com a Lei, ter um parto humanizado compreende: ser ouvida, ter um acompanhante de sua escolha, escolher a posição que melhor lhe deixe confortável na hora do parto, ter contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento (desde que o bebê esteja saudável), não ser submetida a procedimentos desnecessários, além de ter a participação da Doula independente do acompanhante. (TOCANTINS, 2016).

Resultados e discussão

A partir dos estudos analisados, os resultados foram categorizados em tópicos: Assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal, Humanização do trabalho de Parto, Impactos da violência obstétrica, Processos educacionais no contexto da violência obstétrica.

Assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal é uma das experiências mais importantes da vida da mulher, marcado por mudanças físicas e psicológicas, se caracterizando por um processo familiar, mas que diante a inovação e a implementação de práticas de intervenção, ocorre uma elevação dos índices de morbimortalidade materna e a violação dos direitos reprodutivos da mulher (MONTE E RODRIGUES, 2013). Portanto ressalta a importância do acompanhamento dos profissionais de saúde neste processo.

Diante do quadro de profissionais que atuam no cuidado da saúde da mulher, vale ressaltar a importância do enfermeiro, profissional a qual é responsável e atua nos cuidados em todo o ciclo gravídico-puerperal (MOURA et al.; 2018). A assistência ideal inicia-se a gestante na Unidade Básica de Saúde.

Logo, o enfermeiro deve agir como intermediário da assistência humanizada nas consultas pré-natais, respeitando a vulnerabilidade da mulher em decorrência da gestação, acolhendo e informando a gestante sobre o plano de parto, as dúvidas quanto às mudanças

do corpo, os desconfortos, o que é considerado violência, o que não está de acordo com as leis, o que está agredindo a sua integridade e que elas têm total autonomia e liberdade para fazer com que os seus direitos sejam ouvidos e respeitados, despertando nelas o empoderamento, capacidade e força de enfrentar quem quer que se negue a cumprir o que está previsto por lei. A participação do enfermeiro criará um vínculo afetivo com a gestante, pois o cuidado de enfermagem vai além de uma simples relação entre profissional/paciente, ele proporcionará um ambiente agradável, alimentação adequada, condições de higiene favoráveis, e abrirá caminhos assegurando que a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto aconteça de forma segura e humanizada.(MOURA et al; 2018)

Dessa forma, o enfermeiro deve estar atento ao perfil de cada gestante, avaliando e investigando quais mulheres são mais vulneráveis e suscetíveis a sofrer violência obstétrica, essa investigação será realizada durante as consultas pré-natais por meio de grupos de gestantes e salas próprias para recebê-las e ouvi-las individualmente, isso é importante principalmente para descobrir se a gestante sofre violência obstétrica no ambiente familiar, podendo desencadear alguma complicação no período gestacional. O mais importante na assistência prestada pelo enfermeiro é que a mulher se sinta como uma protagonista durante todo o seu ciclo gravídico-puerperal. (MOURA et al 2018).

Em vista disso, é necessário que todas as informações sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto sejam repassados para a gestante no pré-natal, a fim de que ela compreenda sobre cada conduta realizada, a partir daí a mulher poderá tomar decisões embasadas nas informações que lhe foram passadas. É importante ressaltar que é de responsabilidade da equipe de enfermagem assegurar os direitos da parturiente, garantindo que o acompanhante esteja presente e que nenhum procedimento venha ser realizado sem o consentimento da gestante além de lhe proporcionar um parto humanizado em que a mulher tenha sua autonomia e protagonismo em evidência. (OLIVEIRA et al., 2020).

Por ser de grande valor um profissional como o enfermeiro acompanhando o trabalho de parto, e na tentativa de reduzir os índices de procedimentos realizados sem necessidade, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2815/98, de 29 de maio de 1998 dá total autonomia para que o enfermeiro obstetra preste esse tipo de assistência. (SILVA et al; 2014). No entanto, em muitas instituições, o enfermeiro é incumbido das obrigações burocráticas fazendo com que essa função seja redirecionada ao técnico de enfermagem e ao médico (BRANDT et al; 2018).

Compete ao enfermeiro, portanto: Proporcionar um ambiente tranquilo e favorável ao parto, permitir que as mulheres escolham suas posições preferidas, sanar todas as dúvidas da gestante, não utilizar medicamentos sem indicação, manter a integridade do períneo, mediar o contato pele a pele entre o binômio mãe-filho, estimular a amamentação imediatamente após o nascimento e respeitar a origem étnica cultural da mulher (OLIVEIRA et al., 2020).

O cuidado de enfermagem no puerpério, assim como nos demais períodos é fundamental, pois, existem riscos de complicações como a depressão pós-parto, prejudicando o enlace entre mãe e filho, além de transtornos hipertensivos, complicações da anestesia e infecções. A assistência de enfermagem inclui principalmente: ter empatia e acolher a mulher humanizando esse momento em que ela se sente fragilizada e às vezes sozinha e ajudá-la no processo de adaptação da nova fase da sua vida (TEIXEIRA et al.,2019).

Humanização do trabalho de Parto

O uso abusivo da episiotomia, procedimentos dolorosos, falta de analgesia, manobra de Kristeller, fórceps, uso indiscriminado de ocitocina, rompimento artificial da bolsa, restrição de alimentação e bebida, impedir que a mulher grite ou se expresse além de escolher livre posição e movimentação durante o trabalho de parto, resultam em consequências graves e iatrogenias levando a insatisfação da mulher, além de depressão pós-parto, e medo de ter outros filhos (LANSKY et al., 2019)

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017 aprovou

as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, pois entendeu a necessidade de acompanhamento no parto normal que as mulheres tinham. As diretrizes são de caráter nacional e servem de referência e orientação a todos os profissionais envolvidos de forma direta ou indireta na assistência ao parto. Elas orientam: Fornecer informações de possíveis complicações, riscos e benefícios dos locais de parto; ofertar cuidados gerais durante o trabalho de parto criando um laço de confiança dando apoio físico e emocional para a mulher, além de medidas de assepsia para o parto normal, avaliar o bem-estar fetal e proporcionar o alívio da dor com métodos não farmacológicos como: massagem, imersão em água, ou técnicas de relaxamento. (BRASIL, 2017)

Segundo Porto et al.,(2010) na assistência ao primeiro período do parto, deve-se identificar o momento do parto e prestar toda a assistência necessária, acompanhar as fases do trabalho de parto observando e monitorando os sinais vitais tanto da mãe quanto do feto, práticas como a tricotomia, enema punção venosa e infusão de líquidos não devem ser realizadas. Da mesma forma, na assistência ao segundo período do parto devem ser incentivadas posições que facilitem o parto, como a posição de cócoras, lateral ou quatro apoios ou a posição que a gestante estiver confortável e não serem realizadas técnicas invasivas como puxos e manobras de Kristeller.

Por conseguinte, no terceiro período do parto, é o momento do nascimento, e de serem realizadas todas as intervenções vigentes para um parto seguro e humanizado e cuidados maternos imediatamente após o parto, tais como: Monitorar os sinais vitais da mulher, cuidados com o períneo. Como também a assistência ao recém-nascido: Atendimento pelo médico pediatra, enfermeiro obstetra do momento que antecede o parto até que o RN seja encaminhado para o alojamento conjunto (BRASIL, 2017).

Para Lemos et al., (2019), é necessário “humanizar para superar” objetivando a promoção de partos saudáveis sem violência ou intervenções desnecessárias assegurando os direitos e privacidade da gestante e realizando procedimentos que são benéficos a saúde da mulher e do recém-nascido. O autor destaca ainda o protagonismo do enfermeiro nesse processo de humanização, pois, ele pode minimizar a frequência das técnicas invasivas evitando a ocorrência de infecções, hemorragias e extensão do períneo, respeitando sempre a autonomia da mulher minimizando os riscos de ansiedade, medos, dúvidas e angústias na tentativa de proporcionar uma boa qualidade de vida para elas.

Impactos da violência obstétrica

Categorizar a violência obstétrica não é tão simples, ela abrange não só maus tratos físicos ou verbais, mas incluem a negligência, negação na administração de medicamentos para alívio da dor, demora no atendimento ou recusa de internação na instituição de saúde, negação aos direitos da gestante, assim como procedimentos desnecessários se entrelaçam nas diversas formas de violência obstétrica (LANSKY et al., 2019).

As mulheres vítimas de violência obstétrica podem apresentar traumas em diversas formas e situações: Ansiedade, tristeza e angústia desencadeando uma depressão, problemas conjugais afetando a vida sexual do casal, pois, a intimidade da mulher foi violada durante o parto, iatrogenia, medo de hospitais, aversão a ter outra gravidez, e afetar o desenvolvimento do bebê, já que a interação mãe-bebê foi negligenciada pelos abusos sofridos (CARVALHO et al.; 2019).

Processos educacionais no contexto da violência obstétrica

A Educação se faz presente em todos os âmbitos da saúde, e é caracterizado pela oferta de informações relacionadas a saúde (SALCI et al., 2013). Tais metodologias dos processos educacionais, encontra-se a educação continuada. A educação continuada em enfermagem passou a ser integrada a uma política pública e obteve a sua aprovação pelo Ministério da

Saúde, através de legislação criada em 2007. A educação continuada foi criada devido a uma grande necessidade de capacitar, aperfeiçoar a assistência prestada pelos profissionais da saúde, resultando em um processo interdisciplinar envolvendo estudos, métodos, treinamento, orientação, ensino, didática pedagógica e a revisão da prática de técnicas oferecidas pela equipe de enfermagem, contribuindo, dessa forma, para uma qualificação, e a garantia de um cuidado seguro nos serviços de saúde (SILVA et al., 2020).

Os processos educacionais se fazem importantes em razão dos profissionais estarem munidos de conhecimento para ofertarem cuidados adequados em todo o ciclo gravídico-puerperal, bem como a oferta de orientações adequadas a mulher, efetivando o processo de empoderamento, visto que o enfermeiro é um grande veiculador de promoção em saúde devido à aproximação da clientela (QUADROS et al.; 2016).

A educação em saúde é uma estratégia de garantia de qualidade na assistência, ações educativas com o objetivo de capacitar os profissionais, reduzirão a um número significativo as complicações adquiridas por falta de conhecimento das mulheres resultando em uma boa qualidade de vida para elas. É importante que essas ações sejam desenvolvidas durante o pré-natal, pois, nesse período muitas mulheres não têm conhecimento sobre o que é considerado violência obstétrica, não entendem as mudanças físicas e fisiológicas que o seu corpo passará, os riscos de ocorrer uma depressão e que ela tem total autonomia sobre seu corpo. Essa educação em saúde valoriza a mulher, demonstra empatia, respeito, e garantia de um ambiente seguro e acolhedor prevenindo a violência obstétrica (PEREIRA et al.; 2020).

Atividades educativas e planos de parto devem ser incluídos como recursos didáticos tornando-os rotineiros e como parte do protocolo da assistência ao parto ainda no pré-natal, itens essenciais para promover a saúde. A gestante deve ser informada sobre a existência da Central de Atendimento à Mulher - Disque 180, e ser encorajada a registrar denúncias de violência obstétrica: violação dos seus direitos na assistência durante o período gravídico-puerperal, as denúncias serão encaminhadas à ouvidoria do SUS e para o Ministério Público (DINIZ et al., 2015). Envolvendo toda a equipe em processos de prevenção aos direitos da mulher.

Considerações Finais

Conclui-se que a prática da violência obstétrica pode se fazer presente em todo o período do ciclo gravídico-puerperal, ressaltando a necessidade dos processos educacionais como fatores protetores deste ato, a educação atua nas duas vertentes, na parte voltada aos profissionais, em especial o enfermeiro que se faz presente em todo o processo de gestar e parir da mulher, demonstrando a importância do aprofundamento da temática nas grades curriculares dos cursos de enfermagem, afim de desempenhar com excelência a qualidade da saúde feminina, bem como a inserção de educação continuada, objetivando a qualificação profissional.

Assim os profissionais munidos de conhecimentos científicos referente aos cuidados com a saúde feminina e a proteção contra os processos de violência obstétrica, podem desempenhar diversas estratégias, começando pela segunda vertente do processo educacional, que se faz por meio de promoção em saúde, ofertando orientações as pacientes frente seus direitos em todo o processo de gestação, parto e pós-parto, assim como realizações de atividades coletivas a qual as gestantes podem interagir umas com as outras e assim fortalecer o empoderamento da mulher.

Visando a quebra do silêncio que a violência obstétrica carrega, o enfermeiro é uma peça fundamental, a qual com suas competências de cuidados humanizados e dentro da atenção primária de saúde, fortalecem o vínculo profissional paciente e converte toda a insegurança, em sentimentos de proteção, fazendo com o que ocorra um encorajamento da mulher.

Portanto enfermeiros com competências científicas e práticas atuam como protetores da violência obstétrica, sendo veiculadores de promoção em saúde a fim de potencializar informações frente aos direitos da mulher, como também ofertam serviços de saúde integral e

humanizado as mulheres.

Referências

BARBOSA, Luara de Carvalho; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; MACHADO, Geovânia Pereira dos Reis. **Violência Obstétrica**: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Rev. Av Enferm. 2017;35(2):190-207, São Carlos, 01 de maio de 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

BRANDT Gabriela Pinheiro; SOUZA Silvia Jaqueline Pereira; MIGOTO Michelle Thais; WEIGERT Simone Planca. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VERDADEIRA DOR DO PARTO**. RGS.2018;19(1):19-37. REVISTA GESTÃO & SAÚDE (ISSN 1984 - 8153). Acesso em 20 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista>

BRASIL. Ministério da Saúde, MINISTÉRIO DA SAÚDE INVESTIR NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA. Publicado: Segunda, 28 de maio de 2018, 12h52 Última atualização em Terça, 29 de maio de 2018, 12h15. Acesso em 18 de maio de 2020. DISPONÍVEL EM :<https://www.saude.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **DESPACHO. DAPES/SAS/MS**. Brasília, 03 de maio de 2019. Acesso em 18 de maio de 2020. DISPONÍVEL EM: <https://sei.saude.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2477-7. Acesso em 18 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Acesso em 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha**. Publicado: Terça, 16 de maio de 2017, 14h52 Última atualização em Segunda, 28 de agosto de 2017, 09h47. Acesso em: 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/>

BRASIL. OPAS BRASIL, **OMS** emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias, Brasília, 15 de fevereiro de 2018. Acesso em 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>

CARVALHO, Mariane Teixeira; BENINCASA, Miria. **Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto**. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 23, n. 2, aug. 2019. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/57188>>. Acesso em: 10 nov. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.57188>.

CECAGNO, Susana; ALMEIDA, Francisca Dias de Oliveira de. **Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 409-413, Sept. 2004. Available from <<http://www.scielo.br/>>. access on 18 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300010>.

DINIZ, Simone Grilo et al. **Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil**: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org>>. acessos em 08 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

GONÇALVES da Silva, Michelle, Carreira Marcelino, Michelle, Pinheiro Rodrigues, Livia Shélida, Carcaman Toro, Rosário, Keiko Kakuda Shimo, Antonieta **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**. Rev Rene [en linea]. 2014, 15 (4), 720-728 [fecha a Consulta 20 de maio de 2020]. ISSN: 1517-3852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032212020>

GUIMARAES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 18 May 2020. Epub Jan 15, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.

LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica**: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Aug. 2019. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 18 May 2020. Epub Aug 05, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>

LEMOS T. A. B.; SepulvedaB. de A.; RezendeT. B. V. de; ChagasL. de C. C.; SilvaM. C. da C.; MenesesA. R. X.; SantosL. A. dos. **Humanização como forma de superação da violência obstétrica**: papel do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e207, 14 maio 2019.

MONTE, Santos Alana; RODRIGUES, Paiva Dafne. **PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**. Revista Baiana de Enfermagem Capa > v. 27, n. 3 (2013) DOI: Acesso em 08 de nov de 2020. disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6577>

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br>>. Acesso em: 18 maio 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>.

NASCIMENTO, Samilla Leal do et al. **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto**. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 37, p. 66-79, Dec. 2019. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 18 May 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>.

OLIVEIRA M de, Elias EA, Oliveira SR de. **Mulher e parto**: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243996 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>

PEREIRA,Valença Duca Vanessa; Andrade, de Almeida Eronildo; Silva, Antonio Wilson; Silvério, Lins Michelline; Correia, Mendes Juliana. **A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 8, p. 62890-62901 aug. 2020. Acesso em 08 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com>

PORTO, Ana Maria Feitoss; AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland. **Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências**. Revista Femina, Recife, outubro 2010 | vol 38 | nº 10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-574503>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

PRATA, Juliana Amaral; PROGIANTI, Jane Márcia; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueredo. **O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado**. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 105-110, out. 2012. ISSN 0104-3552. Disponível

em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br>>. Acesso em: 18 maio 2020.

QUADROS, Jacqueline Silveira; Reis, Thamiza Laureany Rosa; Colomé, Juliana Silveira. **Enfermagem obstétrica e educação em saúde:** contribuições para vivência do processo de parturição. Rev Rene. 2016 jul-ago; 17(4):451-8. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br>>. Acesso em: 10 nov. 2020. DOI:10.15253/2175-6783.2016000400003

ROSA, Rosiléia et al., **Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 32, p. 81-90, Mar. 2010. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 21 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100007>.

SALCI, Maria Aparecida et al. **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas:** algumas reflexões. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.br>>. access on 21 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

SANTA CATARINA. GOVERNO DO ESTADO. LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **DOE: 20.457, de 19/01/2017, Decreto:1.269/17.** Acesso em 18 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.doe.sea.sc.gov.br>

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães:** relato de duas experiências. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 18 May 2020. Epub Nov 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SILVA, Augusto Saturnino da. **Avaliação dos procedimentos de controle aplicados nas licitações de uma fundação de apoio à Universidade Federal de Santa Catarina.** 2011. 55 p. Monografia do curso Ciências Contábeis – Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br>. Acesso em: 21 de novembro de 2020.

SILVA, Camila Pureza Guimarães da et al. **Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190380, 2020. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 17 nov. 2020. Epub July 03, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0380>.

SILVA, Fabiana da Conceição et al. **The knowledge of puerperal women on obstetric violence.** Journal of Nursing UFPE on line, [S.l.], v. 13, oct. 2019. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>>. Date accessed: 18 may 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242100>.

TEIXEIRA, P.C.; Simões, M.M.D.; Santana, G.S.; Teixeira, N.A.; Koepe, G.B.; Cerqueira, L.C.N.; **Cuidados de enfermagem no período pós-parto:** Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Revista Nursing, 2019; 22 (259): 3436-3446. Acesso em 08 de novembro de 2020. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>.

TOCANTINS. GOVERNO DO ESTADO. **LEI Nº 3.385, DE 27 DE JULHO DE 2018.** Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Publicada no Diário Oficial nº 5.164. Acesso em 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br>

TOCANTINS. GOVERNO DO ESTADO. **LEI Nº 3113, DE 2 DE JUNHO DE 2016.** Institui o Estatuto

do Parto Humanizado no Tocantins, e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial nº 4. 633. Acesso em 18 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.al.to.leg.br>

UCHOA, Thayse; HAMERMULLER, Amanda; BOSCO, Jacqueline Dal; COSTA, Júlia; NEGRI, Rafaela. **D. HUMANISTA JORNALISMO E DIREITOS HUMANOS. As Faces da Violência Obstétrica** 2018. Acesso em 19 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br>

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA**. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Available from <<http://www.scielo.br>>. access on 18 May 2020. Epub July 10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

Recebido em 9 de dezembro de 2020.

Aceito em 16 de abril de 2021