

Adriano Mesquita Soares
(Organizador)

Tópicos Especiais em
CIÊNCIAS DA SAÚDE:
teoria, métodos e práticas

2



Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizador

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Andréa Haddad Barbosa

Universidade Estadual de Londrina

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

Instituto Federal do Amapá

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP

Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva

Centro Universitário FACEX

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

Universidade do Estado de Minas Gerais

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

Universidade Federal do Paraná

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

Universidade Federal do Amapá

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

Universidade Estadual de Londrina

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

Universidade Federal de Sergipe

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.º Me. Jorge Soistak

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara

Prof.º Me. José Henrique de Goes

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim

Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.ª Ma. Lucimara Glap

Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues

Universidade Norte do Paraná

Prof.º Me. Milson dos Santos Barbosa

Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP

Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch

Faculdade Sagrada Família

Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda

Centro Universitário Santa Amélia

Prof.^a Dr.^a Regina Negri Pagani

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.^o Dr. Ricardo dos Santos Pereira

Instituto Federal do Acre

Prof.^a Ma. Rosângela de França Bail

Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais

Prof.^o Dr. Rudy de Barros Ahrens

Faculdade Sagrada Família

Prof.^o Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

Universidade Federal do Piauí

Prof.^a Ma. Silvia Aparecida Medeiros

Rodrigues

Faculdade Sagrada Família

Prof.^a Dr.^a Silvia Gaia

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.^a Dr.^a Sueli de Fátima de Oliveira Miranda

Santos

Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.^a Dr.^a Thaisa Rodrigues

Instituto Federal de Santa Catarina

Prof.^o Dr. Valdoir Pedro Wathier

*Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional,
FNDE*

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas 2 [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares (organizador) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 173 p. – ISBN 978-65-88580-73-8

Inclui biografia'

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.47

1. Ciências médicas. 2. Humanização dos serviços de saúde. 3. Trombose. 4. Saúde mental. 5. Fisioterapia. 6. Nutrição. 7. Drogas - Abuso. 8. Sistema Único de Saúde (Brasil). 9. Mulheres - Saúde e higiene. 10. Violência contra as mulheres. 11. Parto (Obstetrícia) - Aspectos psicológicos. 12. Psicanálise. 13. Autismo I. Soares, Adriano Mesquita. II. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557

Ponta Grossa - Paraná - Brasil

84.071-150

02

Violência obstétrica: ações de combate e práticas da enfermagem nas maternidades no Brasil

Obstetric violence: combat actions and nursing practices in maternities in Brazil

Dhese Silva da Rocha

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas

Luana de Lira Fernandes

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas

Sara Moura de Carvalho Pinto

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas

Stefany Sabóia da Silva

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas

Thais Leoncio de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas

Lilian de Oliveira Correa

Orientadora, especialista em Urgência e emergência, Mestre em Biotecnologia, doutora em enfermagem e docente da Faculdade Estácio do Amazonas

DOI: 10.47573/aya.88580.2.47.2

Resumo

A partir da década de 60 com o surgimento do ativismo feminista que luta pela defesa do parto respeitado e os direitos da mulher durante o cuidado perinatal. Um de seus objetivos era dar conhecimento ao termo violência obstétrica, entendendo-o como um tipo de violência de gênero vinculado ao modelo de atenção assistencial, que denunciava o excessivo uso da medicalização e intervencionismo que caracteriza a assistência obstétrica atual. Objetivos: compreender as medidas estratégicas utilizadas para redução da violência obstétrica no Brasil. Metodologia: o estudo trata-se de uma revisão de literatura com base de dados Scielo, Pubmed e BDENF entre os anos de 2016 a 2021. Resultados: Os estudos demonstraram que inúmeras intervenções são realizadas rotineiramente no ambiente hospitalar na hora do parto, entretanto os estudos consultados também demonstram que existe um significativo desconhecimento, tanto por parte dos profissionais e também gestantes, sobre os direitos das mulheres no trabalho de parto, o que amplia vulnerabilidade à sua violação. Conclusão: Violação dos direitos humanos é algo que não pode acontecer em qual quer esfera e na obstetrícia não é diferente, os direitos da gestante precisam ser preservados. A violência obstétrica pode tornar o momento mais especial da gestante e em um momento de medo e desespero se não houver uma equipe preparada fisicamente e emocionalmente. As competências adquiridas por enfermeiros, coloca-os em uma posição chave para reduzir a incidência deste tipo de violência contra a mulher.

Palavras-chave: parto. violência obstétrica. obstetrícia.

Abstract

From the 60s onwards, with the emergence of feminist activism that fights for the defense of respected childbirth and women's rights during perinatal care. One of its objectives was to make the term obstetric violence known, understanding it as a type of gender violence linked to the care model, which denounced the excessive use of medicalization and interventionism that characterizes current obstetric care. Objectives: to understand the strategic measures used to reduce obstetric violence in Brazil. Methodology: the study is a literature review using Scielo, PubMed and BDENF databases between the years 2016 to 2021. Results: Studies have shown that numerous interventions are routinely performed in the hospital environment at the time of delivery; however, the studies consulted also show that there is a significant lack of knowledge, on the part of both professionals and pregnant women, about the rights of women in labor, which increases their vulnerability to violation. Conclusion: Violation of human rights is something that cannot happen in any sphere and in obstetrics, it is no different, the rights of pregnant women need to be preserved. Obstetric violence can make the pregnant woman's moment more special and into a moment of fear and despair if there is not a physically and emotionally prepared team. The skills acquired by nurse's place them in a key position to reduce the incidence of this type of violence against women.

Keywords: childbirth. obstetric violence. obstetrics.

INTRODUÇÃO

Entende-se por violência obstétrica (VO) a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (NORMAN, TESSER, 2015).

Ocorrendo com frequência a violência no parto vaginal funcionando como forma de constrangimento ou coerção à cesárea, quando as opções disponíveis às mulheres se resumem em apenas estas: se submeterem a cirurgia ou a um parto vaginal manejado agressivamente, assim fazendo com que o Brasil tenha taxas elevadas de cirurgias cesarianas. Tais práticas levam ao aumento de depressão pós-parto, causaram crises de pânico e ansiedade, sem levar em consideração aos danos físicos permanente ao corpo dessas mulheres que interferem diretamente na saúde sexual das mesmas (RODRIGUES, 2014).

Entende-se que a VO é uma violação do princípio da dignidade da pessoa humana. Insta salientar que o tema em questão traz consigo dois tipos de violências: 1) A violência psicológica – essa ação acontece de maneira preliminar principalmente no pré-natal e na chegada da gestante na maternidade. 2) Violência física – esta ocorre no trabalho ativo do parto, e existem diversos procedimentos que são invasivos e ultrapassados (DINIZ *et al.*, 2015).

A VO é uma consequência do processo de medicalização do parto, embora também possa ocorrer em alguns casos com mulheres não grávidas durante procedimentos ginecológicos de rotina. Essa violência é de gênero e tem se tornado invisível, pois faz parte de uma prática generalizada estabelecida a partir do paradigma médico, que ultrapassa o físico e o verbal e também é institucional; o que torna difícil identificá-los e penalizá-los (CORRÊA *et al.*, 2018).

Esse tratamento desumanizador se materializa, por um lado, fisicamente quando as práticas invasivas e o fornecimento de medicamentos são realizados não justificados pelo estado de saúde, ou quando os horários e possibilidades do parto fisiológico não são respeitados (SILVA, 2019).

A forma psicológica com o uso de linguagem inadequada, ridicularização do estado ou do corpo da mulher ou de seu filho, crítica por expressar emoções como alegria ou dor, não fornecer informações completas, negligência no cuidado, cuidados médicos inadequados e outros comportamentos que aumentam de gravidade da VO (BRANDÃO *et al.*, 2018).

Pode-se considerar que a VO no Brasil é motivada, além da inércia profissional, mas principalmente pela falta de políticas estatais. É importante observar que conforme dados apresentados pelo Ministério da saúde, o Brasil é campeão em procedimentos como a cirurgia cesariana, que por vezes essas intervenções geram grandes transtornos físicos e psicológicos na mulher (SILVA e AGUIAR, 2020).

A grande problemática é que a falta de políticas públicas e treinamentos específicos de capacitação para o profissional de enfermagem podem gerar procedimentos desadequados em relação ao atendimento das pacientes. O parto no Brasil teria assumido um significado patológico com foco na dor como uma experiência traumática e na cirurgia cesariana como o “padrão ouro da assistência obstétrica brasileira” (CORRÊA *et al.*, 2018).

Neste aspecto é essencial abrir uma ampla discussão para a elaboração individual e coletiva de planos de partos, orientados principalmente por equipes que atuem diretamente na atenção primária à saúde pré-natal, nas quais poderiam propor um roteiro específico para procedimentos a serem realizados, pois segundo a Organização Mundial da Saúde, a importância da elaboração desses planos de partos é enfatizada na categorização das recomendações prioritárias, pois melhora o nível de atendimento às mães e aos recém-nascidos em todo o mundo (MARTINS, 2020).

Compete ao enfermeiro viabilizar o ambiente confortável ao parto, composições da preferência da mulher, evitar o uso de fármacos sem indicações, conservar a integridade perineal, promover o contato da mãe com recém-nascido, incentivando o aleitamento materno logo após o nascimento e respeitar a mulher em seu contexto étnico e cultural, desta forma promovendo ações sociais voltadas a prevenção da violência obstétrica. Encarrega-se, também, ao profissional, proporcionar um modelo de assistência que considere a autonomia e protagonismo da mulher (NORMAN e TESSER, 2015).

Tal justificativa se dá devidos as questões de saúde obstétrica serem bastante relevantes no que se referem estado emocional das grávidas quando estão para entrar em trabalho de parto. Nos últimos anos observa-se que é cada vez mais frequente nas maternidades a redução da violência obstétrica entretanto ainda existe locais onde a grávida ainda passa por este tipo de situação. Sendo assim levando o Brasil a produzir estratégias para que fatos como esse não possam acontecer.

Desta forma o presente estudo tem como objetivo compreender as medidas estratégicas utilizadas para redução da violência obstétrica no Brasil, para atingir esse objetivos toma-se três objetivos adjacentes, entender o que é violência obstétrica, entender as políticas do Brasil em relação a redução de violência obstétrica e por fim papel da enfermagem para a redução da violência obstétrica na hora do parto.

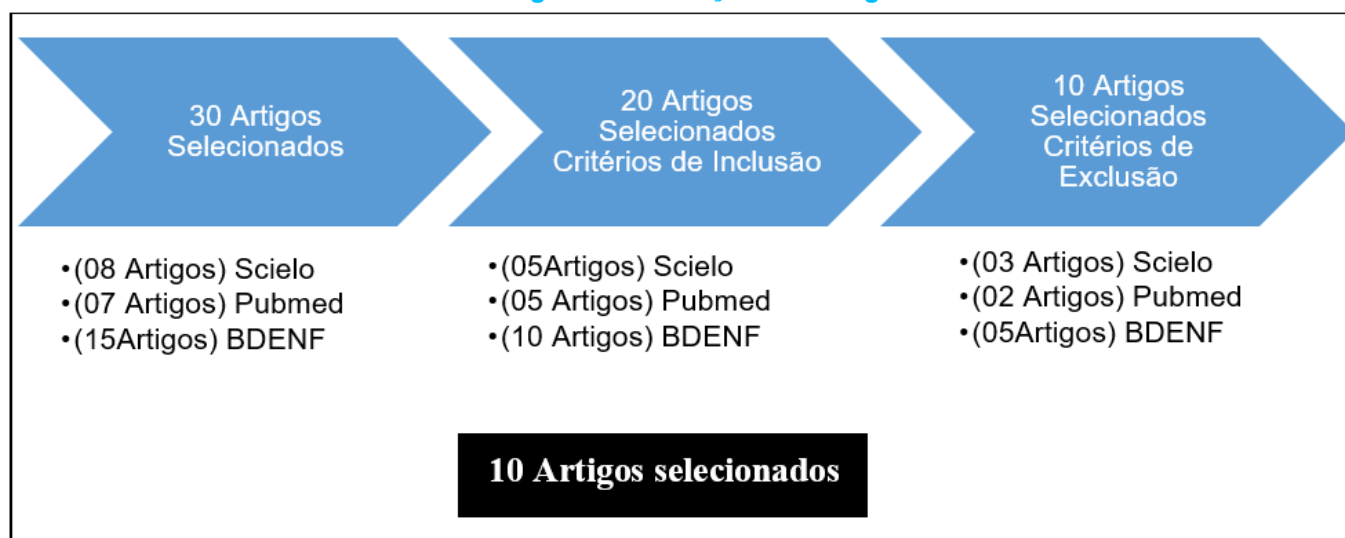
METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram consultados bancos de dados especializados e com diversidade de autores que adentravam na temática proposta e correlacionados nutrição e atividades publicitárias de alimentos, diante disso, sendo assim o estudo de cunho de revisão integrativa, analisando e buscando trabalhos acadêmicos, citando os que melhor se encaixar a proposta deste artigo (CASSARIN *et al.*, 2020).

Foi realizada busca bibliográfica selecionou nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (PubMed/MEDLINE), e Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), utilizando-se os termos “Violência Obstétrica”, “Parto”, “Obstetrícia”, como descritor do artigo e “Assistência de enfermagem” como palavra em todo texto.

A análise baseou pela pesquisa um total de 10 periódicos entre os anos de 2011 a 2021 com o foco apresentado nos estudos relacionados, sobre as medidas de prevenção da violência obstétrica.

Fluxograma 1 - Seleção dos Artigos



Fonte: Autor, 2021.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, condizentes com o objetivo proposto e os descritores e/ou palavras-chave listados no protocolo previamente validado. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos artigos selecionados para estudo pode-se dividir estes resultados em 3 tópicos: Violência obstétrica e suas características; políticas do Brasil para reduzir a violência obstétrica e o papel do enfermeiro na redução da Violência Obstétrica (VO).

Violência obstétrica e suas características.

Atualmente vivemos em uma sociedade em que o modelo de saúde dominante é o conhecido como biomédico. Este modelo defende a ideia de que “há tratamento para tudo”, mesmo para os processos biológicos, como gravidez e parto, que são abordados como se fossem patologias e que, portanto, devem ser acompanhadas e tratadas por profissionais sanitários.

Para Aguiar e D’Oliveira (2011), é um modelo altamente hierárquico e misógino, em que autoridade e poder estão nas mãos dos médicos, e fazendo com que o paciente adote a postura de “Contribuinte”, sem autonomia. É o que acontece no caso da gravidez e do parto, desde o primeiro momento, a gestante deposita total confiança nos profissionais tornando-se seu objeto de controle, uma pessoa incapaz de participar da construção de decisões sobre sua saúde e falta de controle sobre seu próprio corpo.

Nos últimos anos, os maus-tratos e a violência contra as gestantes vivenciados durante o parto em hospitais e outros serviços de saúde geraram grande interesse em todo o mundo devido, entre outros aspectos, aos inúmeros depoimentos publicados por mulheres e organizações femininas nas redes sociais sobre o tema.

De acordo Maia *et al.* (2018), durante a gravidez e os cuidados com o parto, existe uma relação em que certos direitos fundamentais da mulher no trabalho de parto precisam ser respeitados. Em várias ocasiões, eles não recebem as informações que devem ser prestadas, fato que permite ao profissional atuar com força total sem levar em conta que o que realmente importa é alcançar o máximo bem-estar de a gestante, em todas as suas dimensões. Durante o atendimento ao parto, também é comum realizando certas técnicas que parecem desnecessárias ou injustificadas do ponto de vista médicos, que não respeitam a singularidade de cada processo e do qual poderia ser derivado numerosas complicações.

As ações dos profissionais de saúde inadequadas a gestante como gritar, apressar, fazer preconceitos entre outras situações são consideradas típicas de um tipo de violência denominada “violência obstétrica”.

Silva e filho (2021), explicam que a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, pode ser expressado quanto ao tratamento hierárquico desumanizador, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das gestantes.

São também consequência da falta de educação e formação e da falta de respeito pelo estatuto de igualdade das mulheres e pelos seus direitos humanos.

Para Pereira *et al.* (2019), a VO é um tipo de violência baseado em gênero que inclui diferentes formas de expressão de controle e opressão exercido sobre os corpos de mulheres grávidas ou em trabalho de parto. Este conceito não inclui apenas os profissionais que cuidam da parturiente durante o processo de parto, mas também para todos aqueles que lidaram com a mulher grávida ao longo de todo o processo. Da mesma forma, não se refere apenas ao pessoal médico, mas a qualquer membro da equipe multiprofissional que intervém durante o processo de gestação ou parto.

O abuso e a violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e durante o atendimento ao parto podem ser considerados como parte de uma forma contínua de violações que ocorrem no contexto mais amplo de desigualdade estrutural, discriminação e patriarcado.

Para Luciana (2017), qualquer conduta, ação ou omissão, realizada por pessoal de saúde que de alguma forma direta ou indiretamente, na esfera pública e privada, afetam o corpo e os processos reprodutivos de mulheres, expressos em tratamento desumanizado, abuso medicalização e processos naturais podem ser considerados VO.

Os maus-tratos não só violam o direito da mulher a um atendimento respeitoso, mas também pode colocar em risco seu direito à vida, saúde, integridade física e a não ser objeto de discriminação.

Martins (2020), afirma que uma das prioridades atuais da OMS é que os países gerem políticas baseadas na prestação de assistência adequada e atenção integral a gestante, levando em consideração as diferentes esferas que compõem o ser humano, respeitando seu direito de participação na tomada de decisões sobre sua gravidez e parto.

Políticas do Brasil para reduzir a violência obstétrica

Para Luciana (2017), durante muitos anos as mulheres sofreram em silêncio na hora do parto nas maternidades devido muitas vezes despreparo da equipe profissional, despreparo do ambiente hospitalar, o que fazia com que muitas mulheres tivessem abalo emocional durante o parto, ou seja, o que antes era algo tão aguardado passava a se torna algo de medo e desespero.

A intenção de criar leis tanto em âmbito estadual, municipal ou nacional é justamente para que haja uma redução nos casos de violência obstétrica no Brasil, forma que a gestante sint-se amparada juridicamente caso a situação de VO ocorra.

De acordo com Corrêa *et al.* (2018) no Brasil, as leis para atender as gestantes começaram a ser criadas conforme cada estado ou município criava seus conceitos de VO como é o caso da Lei Municipal 3.363/13 de Diadema – SP, ou em Lei Estadual nº 4848, de 12 de Julho de 2019 do Amazonas. À vista disso, em âmbito nacional, hoje existe o Projeto de Lei 878/19 que reúne as legislações regionais e assim define violência obstétrica: como qualquer ato cruel e desumano que venha atentar qualquer direito da mulher durante seu período gravídico.

No Amazonas, as questões de violência obstétricas são amparas tanto pela lei orgânica Estadual como lei orgânica municipal, de forma que tanto o estado como o município possam dar uma assistência jurídica adequada a gestante.

Segundo Martins (2020), A Lei Orgânica Estadual nº 4848, de 12 de Julho de 2019, explica sobre as disposições de obrigações, deveres, direitos e punições em caso de VO, seja em qualquer tipo de ambiente hospital: público ou privado, do estado do Amazonas. Já lei n. 2.658, de 19 de agosto de 2020, refere-se ao município de Manaus, que cria o dia municipal de combate a VO, ou seja 8 de outubro, além de explicar em seu art.2º sobre as atitudes que se enquadram o conceito de VO.

As atitudes tomadas juridicamente a respeito da VO, começam a fazer efeitos de forma rápida, afinal uma vez que a lei começa a entrar em vigor, todos começam a ser responsáveis e a responder legalmente por toda e qualquer situação de VO, resultando em uma redução de violências obstétricas direcionadas as gestantes no ambiente hospitalar.

Papel do enfermeiro na redução da Violência Obstétrica (VO).

A atuação profissional de enfermagem pode se dá através de conjunto de ações que a equipe de enfermagem consegue executar em suas áreas de trabalho que se evidenciam na expressão prática das habilidades e competências adquiridas de forma integrativa, regulada e coordenada para o cuidado dos problemas profissionais, manifestados por meio de sua ação de forma autônoma, científica e adequada, visando à identificação, priorização e satisfação de necessidades humanizadas dimensionadas nos metaparadigmas: saúde, pessoa, ambiente e atuação profissional.

Para Brandão *et al.* (2018), a capacidade de demonstrar na prática as funções e obrigações da profissão, assumidas durante o exercício da profissão, e que contribua para a satisfação das necessidades do indivíduo, família e comunidade, em coordenação com eles e com a equipa de saúde, onde a influência técnica, profissional e ética recebida durante a sua formação e o aperfeiçoamento das alternativas de trabalho adoptadas a partir das transformações ocorridas

em o ambiente em que trabalha

O parto é atendido diretamente por pessoal de saúde, de acordo com seu perfil ou especialização, sendo que a equipe de enfermagem tem a responsabilidade pela qualidade e pelo alcance da excelência na prestação dos serviços que presta de forma humanizada, pressuposta a partir do aprimoramento de sua profissional atuação.

De acordo Pereira *et al.* (2019), o processo de parto representa uma das experiências mais paradoxais que as mulheres têm. Se por um lado, cria vida, para outros constitui a melhor coisa que pode acontecer depois da gravidez, mas ao mesmo tempo pode ser o acontecimento mais doloroso que vivenciam e implica uma experiência psicossocial profunda, que põe à prova a sua feminilidade e pessoal habilidades e limites de suas habilidades, funcionais, principalmente na diminuição do controle que ela pode manter diante de sua própria fisiologia.

A enfermagem não atua como alguém da família da paciente, mais precisa atuar de maneira coerente e carinhosa e mais humanizada possível, uma vez que para algumas mulheres este momento é único e que precisa ser lembrado com carinho.

Silva (2019) afirma que a função assistencial para o cuidado do parto e nascimento vai ser função primordial dos médicos e equipe de enfermagem, independentemente de haver outros membros que se associem indistintamente à prestação de serviços de acordo com a necessidade de cuidados, eles constituem os membros da rede de saúde equipe definida para o atendimento ao parto e nascimento.

A implementação de programas dentro dos hospitais é a melhor forma de redução da VO, como é o caso do projeto mamãe segura feito em parceria com Organização Mundial da Saúde, UNICEF, Fundo das Nações Unidas.

Para Santos (2016), a criação de projetos voltados a gestação, são formas de proteger tantos os direitos da gestante, como os direitos humanos, contribuindo assim para que a mulher tenha sentimentos agradáveis e que possa lembrar destes momentos que em alguns casos são únicos.

Com o passar do tempo a enfermagem avançou em todos os ramos e o que antes era direcionado apenas aos médicos, em tempos atuais também faz parte do serviço da enfermagem, desde que este profissional seja especializado em obstetrícia.

Para Silva (2018), a enfermagem obstétrica possui todos as prerrogativas necessárias para que a gestante se sinta mais à vontade, pois muitas vezes o mesmo enfermeiro acompanha durante todo o período gravídico é o mesmo que pode ajudar na hora do parto.

A enfermagem procura combater a violência obstétrica de todas as formas possíveis dentro do ambiente hospitalar, entretanto para que isso aconteça é preciso que se crie mais políticas públicas que possam ajudar neste momento tão importante da vida de uma mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou a importância, como combater e como o Brasil e municípios combatem a violência obstétrica, de forma que o tema traga uma grande relevância uma

vez que muitas mulheres sofreram no passado e atualmente é necessário que esta prática seja extinta dentro do âmbito hospitalar.

A necessidade de melhorar a assistência perinatal engloba não só os avanços científicos, mas também a possibilidade de um atendimento humanizado à gestante, considerando a gestante, seus filhos e seu companheiro como personagens centrais do cuidado

O cuidado humanizado reside na redução das práticas rotineiras durante o trabalho de parto, portanto, a equipe de enfermagem deve promover atividades que gerem confiança e reduzam o estresse na mulher; Para isso, é necessário desenvolver e aplicar cuidados que contribuam ou aprimorem a assistência perinatal.

É necessário que no Brasil se criem mais políticas e programas de saúde para que a prática de violência obstétrica seja extinguida, entretanto é possível ver que estados e municípios criam leis para que isto não aconteça dentro de seus estados.

Para a enfermagem, quando recebe a gestante para a hora do parto é necessário ter a consciência que aquele momento é um fato único para algumas e mesmo que não seja, cada gestante precisa ser tratada com o máximo de humanização possível, pois quando isto não acontece além de trazer consequências graves para a gestante, o profissional pode responder legalmente pelo ato correndo até o risco de não poder exercer mais a profissão.

Portanto, o estudo mostrou que as questões de violência obstétrica precisam avançar muito ainda no Brasil, novos programas, estudos, métodos precisam ser incorporados a instituições hospitalares para que o parto seja algo mais responsável possível.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.*, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, 2018.

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health*. *J. Nurs. Health*. 10(n.esp.):e20104031. 2020

CORRÊA, Rachel Geber *et al.* O movimento social no estado do Amazonas e a luta pela erradicação da violência obstétrica: uma rede de apoio. *Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida* v. 4, Suplemento 1. 2018.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v.25, n.3, p.377-384, 2015.

LUCIANA, Aparecida Palharini. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Dossiê gênero e ciências: histórias e políticas no contexto ibero-americano*. cad. pagu no.49 campinas 2017 epub dec 07, 2017.

MAIA, Janize Silva *et al.* A Mulher Diante Da Violência Obstétrica: Consequências Psicossociais. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 07, pp. 54-68 novembro de 2018.

MANAUS. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. Lei n. 4.848, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. 2019. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf> Acessado em: 01 de novembro de 2021.

MANAUS. Câmara Municipal de Manaus. Lei n. 2.658, de 19 de agosto de 2020. INSTITUI o Dia Municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica e dá outras providências. 2020. Disponível em: http://sapl.cmm.am.gov.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/1982/lei_n_2658_de_19_ago_2020.pdf Acessado em: 01 de novembro de 2021.

MARTINS, Reny Bastos. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no ministério público federal: uma avaliação da assistência ao parto e nascimento no Amazonas. 29f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação – Bacharelado em Enfermagem). Universidade do Estado do Amazonas. 2020.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Rev. bras. med. fam. comunidade; 10(34): 1-7, jan./mar. 2015.

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, 2019.

RODRIGUES, Diego Pereira. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. 2014. 186 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado e Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

SANTOS, Amália Lúcia Machry. Violência Obstétrica: percepção dos profissionais de Enfermagem acerca do cuidado. Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2016. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil).2016.

SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo da. A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica. Ariquemes: FAEMA, 2019. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. 2019.

SILVA, Bruna Menezes; AGUIAR, Júlio Cesar. A violência obstétrica sob a perspectiva da análise comportamental do direito. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). V.8.n.1. p 45-72. 2020.

SILVA, Rayane dos Santos; FILHO, Mildes Francisco dos Santos. Reflexões sobre a violência obstétrica no brasil: uma análise à luz dos direitos humanos. Ciências Humanas e Sociais. Aracaju. v. 7. n.1. p. 189-203. 2021.

SILVA, Silvia Helena Machado. O cuidado em enfermagem, na linha de cuidado mãe bebê / Nursing care, in line with mother-baby care. Porto Alegre; s.n.; 16 p. 2018.

