

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE: INTEGRATIVE REVIEW

Lara Heloísa da Silva Santos¹

Natasha Camilo da Silva Oliveira²

Nilvianny de Souza Coelho³

Winy Eveny Alves Moura⁴

Rafaella Melo Vila Verde⁵

RESUMO Durante o processo gravídico-puerperal, a gestante, diante de sua fragilidade, por muitas vezes, torna-se vítima de uma violência advinda de profissionais de saúde, caracterizando a violência obstétrica. Objetivo: descrever o que a literatura científica nacional e internacional apresenta, acerca do papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **Método:** revisão integrativa, por meio de busca em três bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), incluindo artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022, através da estratégia PICO. Resultados: conhecer os fatores condicionantes para a ocorrência da violência obstétrica é imprescindível na sua prevenção. Entre tais fatores, destacam-se: aspectos sociodemográficos, infraestrutura e equipe assistencial. O enfermeiro, a partir do seu empoderamento profissional, tem a capacidade de desenvolver a advocacia em enfermagem frente aos direitos da parturiente assistida. Contudo, o modelo assistencial vigente e a falta de capacitação profissional, leva ao desenvolvimento de um trabalho ainda marcado por violência e desrespeito. Conclusão: Apesar das políticas de saúde criadas para a melhoria da assistência ao parto, o modelo assistencial vigente corrobora para a persistência da violência obstétrica. Dessa forma, torna-se relevante o desenvolvimento de práticas que modifiquem a realidade atual e visem a melhoria da

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Inhumas – FacMais. E-mail: laraheloisa@aluno.facmais.edu.br

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Inhumas – FacMais. E-mail: natashacamilo@aluno.facmais.edu.br

³ Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Goiás Unidade Inhumas, Pós-graduada em Urgência e Emergência e Unidade Terapia Intensiva pela Faculdade CGESP. Graduada Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas – FacMais. E-mail: nilvianny@facmais.edu.br

⁴ Doutoranda em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas – FacMais. E-mail: winyalves@facmais.edu.br

⁵ Pós-graduada em Unidade Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Saúde Pública, pela Faculdade CGESP, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Inhumas – FacMais, diretora da Escola de Saúde e coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas – FacMais. E-mail: saude@facmais.edu.br

assistência à parturiente.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Parto humanizado. Parto. Gestantes. Gravidez.

ABSTRACT Introduction: During the pregnancy-puerperal process, the pregnant woman, given her fragility, often becomes a victim of violence from health professionals, characterizing obstetric violence. Objective: to describe what the national and international scientific literature presents about the role of nurses in preventing obstetric violence. Method: integrative review, through a search in three electronic databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) and Nursing Database - Brazilian Bibliography (BDENF), including articles published between the years 2017 to 2022, through the PICO strategy. Results: knowing the conditioning factors for the occurrence of obstetric violence is essential for its prevention. Among these factors, the following stand out: sociodemographic aspects, infrastructure and care team. Nurses, based on their professional empowerment, have the ability to develop advocacy in nursing regarding the rights of assisted parturients. However, the current care model and the lack of professional training lead to the development of work still marked by violence and disrespect. Conclusion: Despite the health policies created to improve childbirth care, the current care model supports the persistence of obstetric violence. In this way, the development of practices that modify the current reality and aim to improve care for parturients becomes relevant.

Key Words: Obstetric violence. Humanized birth. childbirth. pregnant women. Pregnancy.

Introdução

O processo de gestação é caracterizado por fases de fragilidades emocionais, além de grande vulnerabilidade do estado psíquico da mulher. O momento do parto configura-se como um marco na vida das mulheres, sendo um período de grandes mudanças psicológicas e sociais (SILVA et al., 2014). No entanto, esse acontecimento ímpar, poderá ser associado a dor e sofrimento quando apresentado as situações conflitantes durante o parto, como a violência obstétrica (SILVA et al., 2020).

A violência obstétrica é definida como qualquer ação de negligência ou violência física, psicológica e sexual executada contra a mulher no período da gestação, parto, puerpério e abortamento (HENRIQUES, 2021). Caracteriza-se através de intervenções não consentidas ou aceitas frente informações parciais, realização de procedimentos sem embasamento científico, abuso verbal, ausência de relação interpessoal entre a equipe de saúde e a paciente, prestação de cuidado indigno, abuso físico, assistência livre de

confidencialidade, além da discriminação e da estrutura hospitalar imprópria (LANSKY, 2019; HENRIQUES, 2021).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, 25% das mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica, sendo esse percentual majoritariamente atribuído aos atendimentos realizados na rede pública de saúde (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Em um estudo realizado em 2016, destacou-se um alto índice de cesarianas, por vezes, fora de contexto (55,4%), além da submissão à manobra de Kristelle (36%) e uso de soro de ocitocina (36,5%), na intenção de acelerar o trabalho de parto, concretizando a prática de violência obstétrica (BRASIL, 2019).

No Brasil, com o intuito de reduzir as iniquidades que ocorrem durante o trabalho de parto, e a modificação do modelo de parto vigente, foram incluídos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2000).

A humanização possui o intuito de respeitar as particularidades das parturientes, proporcionar visibilidade, fornecer escuta ativa, permitindo assim que a assistência se adeque a sua cultura, crenças, valores e diferentes opiniões das gestantes. Ademais, oferece a gestante o controle sobre o processo do trabalho do parto, garantindo o seu protagonismo e ciência dos direitos (SANTOS; OKAZAKI, 2012), tais como: a integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade, os quatros grandes pilares dos direitos reprodutivos (ZORZAN; CAVALCANTE, 2016).

Tendo em vista que, a equipe de enfermagem passa a maior parte da sua carga horária de trabalho em contato com os pacientes, é notória sua maior disposição para desenvolver o trabalho de advocacia em enfermagem. Podendo assim, planejar e implementar suas intervenções frente à população que passa pelo processo de gestação e parto, enfatizando as particularidades de cada paciente (ITO et al., 2021).

Compreender a violência obstétrica é fundamental para o alcance da equidade (WHO, 2017). Dessa forma, o enfermeiro tem potencial de minimizar a ocorrência deste tipo de violência promovendo o mais alto nível possível de saúde com liberdade e autonomia, instigando o empoderamento da mulher sobre seu processo gestacional (SILVA et al., 2020).

Nessa perspectiva, e sabendo-se que é fundamental ter conhecimento geral e aprofundado sobre a situação da violência obstétrica no Brasil, possibilitando, portanto, uma intervenção objetiva e eficaz, foram levantados os seguintes questionamentos de pesquisa: Como é caracterizada a violência obstétrica? Quais as condutas podem ser adotadas por enfermeiros na busca do exercício da advocacia em enfermagem frente a violência obstétrica? Dessa forma, este estudo tem por objetivo, descrever o que a literatura científica nacional e internacional apresenta, acerca do papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.

Metodologia

Este estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos de uma revisão integrativa. Esse tipo de metodologia, é caracterizada pela integração de trabalhos empíricos e teóricos, analisando dados e sintetizando resultados, aprofundando a compreensão sobre determinado objeto de estudo, respeitando a filiação epistemológica dos trabalhos embaixadores (CASARIN et al., 2020).

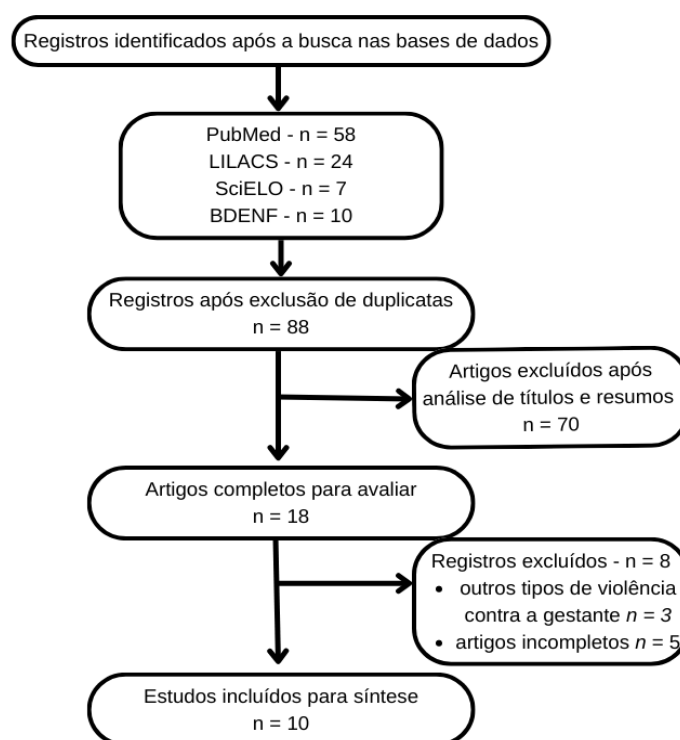
A revisão ocorreu por meio de busca em três bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF). A pesquisa foi desenvolvida, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: Quais as condutas podem ser adotadas por enfermeiros na busca do exercício da advocacia em enfermagem frente a violência obstétrica?

Para tanto, foi utilizada a estratégia PICO para obtenção dos resultados, descritas como população (P); gestantes, intervenção (I); assistência de enfermagem, comparação (C); não se aplica, resultado (O); violência obstétrica.

Os descritores utilizados foram os seguintes: “Parto Humanizado”, “Trabalho de Parto”, “Enfermagem Obstétrica”, “Parto Obstétrico”, “Obstetrícia”, “Enfermeiras Obstétricas”, “Parto”, “Gestante”, “Gravidez”, “Assistência ao parto”, “Violência Institucional” nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos artigos que abordam o tema violência obstétrica no contexto da enfermagem, publicados no período de 2017 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol e que apresentaram textos disponíveis na íntegra. Foram excluídos os artigos de revisão, cartas ao leitor, réplicas e duplicatas, editais e reflexões. O processo de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados está descrito na figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção de artigos



Logo após a identificação dos artigos, foi realizada a análise dos dados em duas etapas. Na primeira etapa dos resultados, foi feita a identificação de informações como: autoria, país, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados dos artigos selecionados.

Já na segunda etapa, foi realizada a interpretação dos dados em três eixos temáticos: fatores condicionantes para a ocorrência da violência obstétrica; importância da atuação do profissional de enfermagem na prevenção de violência obstétrica; limites e desafios da assistência de enfermagem no atendimento de parturientes e puérperas que sofrem violência obstétrica.

Resultados

Foram encontrados dez estudos acerca do assunto, realizados nos países: Brasil (5), Espanha (1), Colômbia (1), Etiópia (1) e Tanzânia (2). Em sua maioria, a metodologia utilizada foi estudo qualitativo, posto que foram encontrados como resultados a incidência de práticas tecnocráticas de atenção ao parto relacionada aos fatores condicionantes vivenciados pelas participantes dos estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados (2017-2022)

(continua).

Autoria do artigo	Ano/país	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
MOLLA et al.	2022 (Etiópia).	Estudo transversal.	Avaliar a magnitude da violência obstétrica e fatores associados entre as mulheres durante o parto na Zona Gedéo, no sul da Etiópia.	Foi expresso a insatisfação com o trabalho de parto e cuidados de parto pelas mulheres entrevistadas. Identificou-se a normalização do cuidado violento durante o trabalho de parto e o parto.
GALIANO et al.	2021 (Espanha).	Estudo observacional transversal.	Determinar a prevalência da violência obstétrica no sistema de saúde espanhol e identificar os fatores associados.	A violência obstétrica foi relatada por mulheres; sendo destacada a violência verbal, física e psicoafetiva.
ORSO et al.	2021 (Brasil).	Estudo descritivo qualitativo.	Descrever a compreensão, a experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em saúde em relação à violência obstétrica.	Relatos dos profissionais acerca do conhecimento sobre o tema e necessidade de capacitação da equipe.
BEZERRA et al.	2020 (Brasil).	Pesquisa descritiva (abordagem qualitativa).	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada por mulheres durante o trabalho de parto e parto.	Violência através da comunicação; violação dos direitos das gestantes; violência contra o corpo feminino; violência na forma de serviço e processos de trabalho.

Continuação da Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados (2017-2022)

(continua).

Autoria do artigo	Ano/país	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
OLIVEIRA; ELIAS;	2020	Pesquisa qualitativa.	Compreender o significado da	As mulheres precisam de um pré-

OLIVEIRA.	(Brasil).		violência obstétrica para mulheres.	natal qualificado e esclarecedor no que diz respeito aos aspectos físicos, éticos e legais do processo de parir, sendo o enfermeiro, responsável por prestar informações às gestantes sobre seus direitos como usuárias do serviço de saúde.
SHIMODA et al.	2020 (Tanzânia).	Pesquisa transversal.	Medir a prevalência de desrespeito e abuso autorreferido (D&A) por profissionais de saúde de mulheres durante o parto em instalações de saúde na Tanzânia e esclarecer os fatores relacionados à D&A.	As pontuações da D&A aumentaram em decorrência do mau dimensionamento do trabalho dos enfermeiros. Já pontuações positivas de D&A estavam associadas ao Índice de Satisfação no Trabalho.
JOJOA-TOBAR et al.	2019 (Colômbia).	Estudo qualitativo (entrevista).	Caracterizar as diferentes modalidades de violência obstétrica em mulheres do programa "Hogares FAMI" com experiência obstétrica recente.	Predominância das violências psicológica e institucional.

Continuação da Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados (2017-2022)

(conclusão).

Autoria do artigo	Ano/país	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
LANSKY et al.	2019 (Brasil).	Estudo transversal.	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a	Ampliação do conhecimento sobre violência obstétrica entre as

			sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica.	gestantes e a divulgação sobre o problema e disseminação das boas práticas na assistência ao parto com a finalidade de reduzir as intervenções desnecessárias, reduzir o excesso de cesarianas, a morbi-mortalidade evitável e melhorar a experiência das mulheres no parto.
SHIMODA et al.	2018 (Tanzânia).	Estudo qualitativo descritivo.	Descrever a partir de observações reais o cuidado respeitoso e desrespeitoso recebido por mulheres de parteiras durante seu período de trabalho em dois hospitais na Tanzânia.	Todas as parteiras mostraram cuidados respeitosos e desrespeitosos. Para os cuidados desrespeitosos elegeram cinco categorias: abuso físico, abuso psicológico, cuidados não confidenciais, cuidados não condensados e abandono de cuidados.
PEDROSO; LÓPEZ.	2017 (Brasil).	Pesquisa qualitativa exploratória.	Entender a humanização como uma garantia ampla de direitos das mulheres a uma parturição segura, socialmente amparada e prazerosa.	Abundância de práticas tecnocráticas de atenção ao parto; processo de parturição verticalizado e despersonalizado, com manutenção de status de autoridade pelos profissionais e passividade das gestantes.

Discussão

Fatores condicionantes para a ocorrência da violência obstétrica

É indiscutível o fato da violência obstétrica ser persistente no modelo de assistência vigente na atualidade, mas é relevante atentarmos aos fatores que predisõem tal evento, como: gestão centralizada e autoritária; infraestrutura das unidades; e, práticas assistenciais que desrespeitem os direitos das mulheres, contrariando a ideia de protagonismo da parturiente (BEZERRA et al., 2020).

Os fatores supracitados contrariam a Política Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), criada em junho de 2000, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério, no que diz respeito aos direitos fundamentais, e é notória a falta de sua aplicabilidade na prática clínica, devido à falta de capacitação profissional e fiscalização do desempenho da equipe para sua efetividade (BRASIL, 2000).

Dentre os aspectos sociodemográficos que podem ser associados à prática de violência obstétrica, destaca-se a etnia da gestante, o seu estado civil, idade e renda (PEDROSO; LÓPEZ, 2017; LANSKY et al., 2019), no entanto, a baixa escolaridade tem maior peso na fragilidade da parturiente, uma vez que implica no baixo nível de conhecimento acerca de seus direitos e, conseqüentemente, baixo nível de empoderamento (JOJOA-TOBAR et al., 2019).

Apesar das políticas de saúde vigentes voltadas para humanização da assistência ao parto e puerpério, o modelo de assistência que vigora nos dias atuais corrobora para a ocorrência da violência obstétrica. Tendo em vista a fragilidade da mulher neste cenário, merece destaque a vulnerabilidade dos grupos mais atingidos: mulheres não brancas, apresentando baixa escolaridade e baixa renda (IBGE, 2018).

De acordo com IBGE (2018), apenas 33,9% da população feminina no Brasil, com idade igual ou maior a 25 anos, conseguiram completar o ensino superior em 2016, sendo que a porcentagem é ainda menor quando comparada entre mulheres não brancas com as brancas. Vale destacar que a população feminina não branca corresponde a maior parcela da população brasileira. Dessa

forma, faz-se necessária a revisão das práticas assistenciais de pré-parto, parto e puerpério, para o desenvolvimento de um trabalho pautado na humanização, livre de preconceitos sociais, proporcionando uma melhor experiência à mulher (IBGE, 2018).

A ocorrência da violência obstétrica pode ser desencadeada por fatores relacionados ao tempo de permanência da parturiente na unidade de saúde após o parto, principalmente, em decorrência do surgimento de complicações, além do tipo de parto, estrutura da unidade, presença do acompanhante, sobretudo, do sexo do masculino e do sexo do profissional que acompanha o processo de pré-natal, parto e puerpério, ademais do período do dia de ocorrência do parto (MOLLA et al., 2022).

O parto normal é habitualmente escolhido pelas gestantes por causa da autonomia e protagonismo durante este momento, porém, este tipo de parto se torna propício para prática da violência obstétrica. Tal vulnerabilidade é acentuada pela falta de capacitação profissional baseada na Política Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNHPN), uma vez que a responsabilidade deste momento é direcionada aos profissionais de saúde de forma unilateral e em alguns momentos autoritária, excluindo modo impactante o protagonismo da mãe e frustrando assim, a expectativa desta experiência marcante para a gestante (MEDEIROS et al., 2016).

Com relação às ações dos profissionais para a ocorrência da violência obstétrica, é perceptível que as longas jornadas de trabalho sem pausas noturnas, modelo de assistência precário, a escassez de comunicação entre os profissionais, falta de capacitação acerca da prática da violência obstétrica e a falta de supervisão, especialmente de profissionais recém contratados, são fatores contribuintes para o comportamento violento e antiético dos profissionais durante o processo do atendimento a parturiente. Esses fatores por parte da equipe profissional é a parte principal que favorece a ocorrência da violência obstétrica (ORSO et al., 2021; SHIMODA et al., 2020).

De acordo com Orso e colaboradores (2021), existem algumas maneiras de reestruturação do trabalho hospitalar a fim de reduzir e, muitas vezes, extirpar a violência obstétrica como uma cultura hospitalar. Capacitações e atualizações sobre o conceito da violência obstétrica devem ser oferecidos aos profissionais de saúde, tendo como base a prática baseada em evidências, além da inserção

de uma profissional enfermeira obstétrica em todas as instituições que atendem o parto e puerpério, com o intuito de enriquecer a equipe e trabalhar de forma humanizada também é um fator indispensável (ORSO et al., 2021).

Ademais, é essencial a reestruturação das unidades hospitalares de atendimento às gestantes, tendo como objetivo uma prestação de serviço de qualidade, regularizada e especializada conforme as particularidades apresentadas pelas gestantes, atendendo de humanizadamente, com profissionais capacitados e que não viole os direitos dos profissionais de saúde, a manutenção da ética profissional e que possam servir de modo seguro e respeitoso (ORSO et al., 2021).

Importância da atuação do profissional de enfermagem na prevenção de violência obstétrica

A Organização Mundial da Saúde (2004) recomenda a inserção de enfermeiras obstétricas na equipe, para contribuir com o cuidado integral da gestante, diminuir os altos índices de mortalidade materna e gerenciar uma equipe tendo em vista a redução da violência obstétrica no ambiente de trabalho. A atuação da enfermagem é baseada em intervenções com respaldo científico, evitando a incidência de ações desnecessárias e auxiliando na identificação, denúncia, fiscalização e prevenção da violência obstétrica (ORSO et al., 2021).

A supervisão da enfermagem obstétrica é imprescindível para a fiscalização da equipe, juntamente do relacionamento interpessoal harmonioso e respeitoso entre os profissionais, formam ações éticas que promovem um ambiente de trabalho agradável, evitando também a ocorrência de desrespeitos e abusos contra as parturientes durante os atendimentos (SHIMODA et al., 2020). Os profissionais devem atrair suas pacientes de forma respeitosa e empática, passando confiança, respeitando sua cultura, realizando o atendimento eticamente, centralizado no binômio mãe-filho (MOLLA et al., 2022).

Tendo em vista que a violência obstétrica se manifesta nas relações de poder através da comunicação, da maneira de serviço e da violação de direitos, a equipe de enfermagem, na forma de agente do cuidado, desde o pré-natal até o puerpério, tem maior contato com a gestante e pode desenvolver um trabalho essencial para prevenção deste agravo (BEZERRA et al., 2020).

Durante o acompanhamento pré-natal, o enfermeiro é responsável por disseminar informações acerca dos direitos da gestante, além de orientá-la sobre o processo de parir, destacando a possibilidade de decidir, de forma autônoma, sobre a via de parto e até mesmo a posição para este processo, possibilitando assim, que a mulher chegue ao momento do parto, capaz de exercer seus direitos o que resultará indiretamente na redução da taxa de violência obstétrica (JOJOA-TOBAR et al., 2019; LANSKY et al., 2019).

Os enfermeiros envolvidos na atenção ao parto, quando capacitados, são capazes de desenvolver uma conduta acolhedora da parturiente, proporcionando conforto ao incluir uma comunicação efetiva, essencial para o esclarecimento de eventuais dúvidas acerca das ações prestadas. Além disso, são capazes de identificar situações críticas e intervenções desnecessárias, tais como a manobra de Kristeller ou a episiotomia, repercutindo em segurança e confiança na relação (BEZERRA et al., 2020).

É notório que a presença de um Enfermeiro Obstetra conduzindo uma equipe de enfermagem, torna-se essencial e fundamental para a modificação das práxis assistenciais, evitando assim a violência obstétrica (BRASIL, 2000). No entanto, em um país continental como o Brasil, apresentando diversidade cultural e educacional, torna-se complicado a presença de um profissional especializado em parto em todas as maternidades deste país (COFEN, 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

Dessa forma, é importante repensar a formação dos profissionais enfermeiros generalistas, que por vezes, reproduzem as violências nos ambientes de trabalho, uma vez que não tiveram a oportunidade de serem capacitados durante a graduação sobre a identificação dos diversos tipos de violência obstétrica e como atuar durante o parto e puerpério de forma humanizada (MENDES et al., 2020).

Através do empoderamento profissional, aliado ao senso de responsabilidade profissional, é possível que seja exercida a advocacia em enfermagem frente aos direitos da parturiente assistida, ao avaliar que a mesma não possui informações sobre seus cuidados e direitos, encontrando-se em maior vulnerabilidade para ocorrência da violência obstétrica. A partir do diagnóstico de vulnerabilidades, risco e violação de direitos, o plano de cuidados é traçado frente às particularidades da gestante (ITO et al., 2021).

Limites e desafios da assistência de enfermagem no atendimento de parturientes e puérperas que sofrem violência obstétrica

No transcorrer da assistência, a humanização do cuidado pode sofrer prejuízos decorrentes do despreparo da equipe, fortalecido pelo modelo de atenção ao parto predominantemente intervencionista, alimentado por um sistema de formação e saúde falhos (BEZERRA et al., 2020). A abundância de práticas tecnocráticas e o uso rotineiro de intervenções obstétricas, colocam a mulher em um lugar passivo no processo de parturição, e o profissional assume o papel de autoridade, distanciando a assistência da ideia de humanização, a qual fomenta o empoderamento feminino sobre sua gestação (PEDROSO; LOPEZ, 2017).

Tais achados ainda podem ser relacionados com a falta de investimento em infraestrutura das unidades prestadoras de atenção ao parto, contrariando o recomendado pela estratégia da Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, que objetiva:

Implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2022).

Esse sistema vem investindo na reforma e adequação das estruturas das maternidades visando a humanização do atendimento, promovendo um ambiente acolhedor, com pouca intervenção verbal ou luminosidade, temperatura agradável e outras terapias alternativas para proporcionar uma ambiência singular para um momento frágil vivenciado pela mulher (BEZERRA et al., 2020).

No entanto, apesar da existência de estratégias que promovam a humanização do parto e a redução da violência obstétrica, pouco tem sido feito com relação ao dimensionamento de profissionais na assistência e a estrutura dos serviços de saúde (COFEN, 2018; OLIVEIRA et al., 2021).

A equipe de enfermagem é submetida a jornadas extensas de serviço, plantões sem descanso, baixo salário, horas extras, comunicação escassa entre os profissionais e estrutura precária, esses fatores, não menos importantes, geram um ambiente caótico para exercer sua função dignamente, favorecendo

picos de estresse. Para um ambiente agradável de serviço, o enfermeiro tem que enfrentar o desafio de gerir sua equipe, supervisioná-la e resolver conflitos de forma imparcial, para que haja tranquilidade para os profissionais exercerem suas funções (SHIMODA et al., 2020; MOLLA et al., 2022).

Uma parcela significativa de profissionais desconhece o conceito da violência obstétrica e não possuem familiaridade com os princípios da humanização. A fim de mudar esse cenário, cabe ao enfermeiro capacitar sua equipe e disseminar informações aos demais profissionais, para que se atualizem com embasamento científico, para que ocorram mudanças em suas práticas e condutas (LANSKY et al., 2019; ORSO et al., 2021).

Ademais, faz-se necessária a abordagem da temática no curso de graduação, a fim de instigar o olhar clínico/crítico do futuro profissional, capacitando-o para o desempenho efetivo da prevenção da violência obstétrica no ambiente em que for inserido (ITO et al., 2021).

Em virtude dos fatos apresentados, existem diversas barreiras que dificultam o exercício pleno da advocacia de enfermagem, dentre elas o confronto entre profissionais da enfermagem e a equipe médica. A advocacia em enfermagem exige do enfermeiro uma postura firme para tomada de decisões, não sendo subserviente às questões impostas pela equipe médica, demonstrando autonomia, empoderamento e conhecimento técnico-científico para argumentar e defender seu paciente frente algum tipo de violência ou abuso (BARLEM et al., 2017).

Ademais, tendo em vista os limites encontrados na atuação profissional e os desafios propostos para a Enfermagem nas próximas décadas, tem ocorrido um movimento entre a categoria da enfermagem mundial, chamado de *nursing now*, que tem por objetivo modificar o perfil e o status da enfermagem em todo o mundo, o que impacta diretamente na atuação da enfermagem obstétrica (MENDES et al., 2020).

O *nursing now* possui recomendações descritas pelos princípios do *triple impact*, que contribuem para o combate dos fatores predominantes para a ocorrência da violência obstétrica. Dentre as recomendações está o fortalecimento da enfermagem a fim de demonstrar o potencial da categoria e sua autonomia, adesão de profissionais capacitados, desenvolvimento da liderança e empoderamento entre os enfermeiros, além da explanação da

transcendência da enfermagem na assistência e na fiscalização (MENDES et al., 2020).

Sendo assim, percebe-se que essa ação mundial reafirma a essencialidade da Enfermagem, e conseqüente apresentação de fatores essenciais para dar então voz aos enfermeiros na busca da advocacia da enfermagem na garantia dos direitos das gestantes e parturientes.

Considerações finais

Apesar das políticas de saúde vigentes voltadas para humanização da assistência ao parto e puerpério, o modelo de assistência que vigora nos dias atuais corrobora para a ocorrência da violência obstétrica. Tendo em vista a fragilidade da mulher neste cenário, merece destaque a vulnerabilidade dos grupos mais atingidos: mulheres não brancas, apresentando baixa escolaridade e baixa renda. Ademais, questões relacionadas à infraestrutura das unidades e capacitação profissional fortalecem esse evento.

A enfermeira obstétrica inserida no ambiente de saúde para a prestação de serviço especializado à parturiente, contribui de forma integral, fornecendo cuidados com embasamento científico, enxergando a gestante de forma holística, prevenindo a ocorrência da violência obstétrica e diminuindo os índices de mortalidade materna.

Considerando que a violência obstétrica se manifesta nas relações de poder através da comunicação e da prestação de serviço, a equipe de enfermagem deve manejar essa situação de maneira coerente, assistindo essa mulher de modo holístico, respeitando seus limites e vontades.

Outro ponto a ser ponderado, é o impacto causado pelo trabalho de advocacia em enfermagem desenvolvido a fim de reduzir a violência obstétrica. O empoderamento profissional, percorrendo o senso de responsabilidade profissional, leva o profissional a estar capacitado para agir como defensor dos direitos da parturiente assistida, sendo o enfermeiro, profissional em melhor disposição para advogar devido ao maior contato com a usuária do serviço e a continuidade do cuidado.

Conhecer os fatores que predisõem a ocorrência da violência

obstétrica, acarreta na possibilidade de melhor preparo da equipe multiprofissional e conseqüentemente, melhora na qualidade do atendimento. Dessa forma, a inserção do tema durante a graduação, ademais do desenvolvimento de educação continuada/permanente durante a prática profissional são essenciais para alterar esta realidade. Somado a isso, é necessário a sensibilização e investimento profissional nesta área de atuação, o que possibilitará um maior número de enfermeiros obstetras, capazes de intervir e reduzir a violência obstétrica no Brasil.

Referências

ALMEIDA, A. B.; THOMÉ, L. M. B. Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul** [online], v. 1, n. 87. 2020.

BARLEM, J. G. T. Advocacia do paciente na enfermagem: barreiras, facilitadores e possíveis implicações. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 16, n. 3. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº569, de 1º de junho de 2000. **Sistema de Legislação da Saúde**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 04 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. **Secretaria de atenção primária à saúde**. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>>. Acesso em: 13 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência obstétrica. **Biblioteca Virtual em Saúde** [online]. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 07 Abr 2022.

BEZERRA, E. O. et al. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. **Enfermagem Foco** [online], v. 11, n. 6. 2020.

CASARIN, S. T. et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. nurs. health**, v. 10, n. 5. 2020.

HENRIQUES, T. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Página Grená** [online]. Rio de Janeiro, 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (Brasil). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 03 nov 2022.

HENRIQUES, T. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Página Grená [online]**. 2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-bras/.il> Acesso em: 18 Out 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

ITO, A. S. et al. Exercício pelo enfermeiro da advocacia em saúde em defesa do paciente: revisão integrativa. **Research, Society and Development [online]**, v. 10, n. 10. 2021.

JOJOA-TOBAR, E. et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. **Rev. Univ. Ind. Santander Salud**, v. 51, n. 2. 2019.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 8, pp. 2811-2824. 2019.

LEMOS, T. A. B. et al. Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde [online]**, v. 23, n. 23. 2019.

MARINHO, A. M. P. et al. A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Revista Multidebates [online]**, v. 5, n. 2. 2021.

MATOS, G. C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE [online]**, v. 7, n. 3. 2013.

MEDEIROS, N. C. M. Violência obstétrica: percepção acerca do parto normal. **Temas em Saúde [online]**, v. 16, n. 3. 2016.

MENDES, I. A. C. Enfermagem agora e sempre: evidências para a implementação da campanha Nursing Now. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 28. 2020.

MOLLA, W. Violência obstétrica e fatores associados entre mulheres durante o parto baseado em instalações na Zona Gedeo, Sul da Etiópia. **BMC Gravidez Parto**, v. 22, n. 265. 2022.

MOURA, R. C. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem Foco [online]**, v. 9, n. 4. 2018. 2022.

OLIVEIRA, A. P. C. The Current State of Obstetric Nursing in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 29. 2021.

OLIVEIRA, M. do S. S. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, vol.44, n. 2, p.

114-119. 2019.

OLIVEIRA, M. R. R; ELIAS, E. A; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. 2020. Disponível em: DOI 10.5205/1981-8963.2020.243996.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. de M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 26, n. 02. 2017.

ORSO, L. F. Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE** [online], v. 15, n. 2. 2021.

PEDROSO, C. N. L. S; LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 27, n. 4. 2017.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo** [online], v. 13, n. 1. 2008.

SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Enferm UNISA** [online], v. 13, n. 1. 2012.

SHIMODA, K. Desrespeito e abuso autorreferido por enfermeiras e parteiras durante o parto na Tanzânia: um estudo transversal. **BMC Gravidez Parto**, v. 20, n. 584. 2020.

SHIMODA, K. Respeito e desrespeito das parteiras pelas mulheres durante o parto baseado em instalações na Tanzânia urbana: um estudo qualitativo. **Saúde reprodutiva**, v. 15, n. 8. 2018.

SILVA M. G. et al. Violência Obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene** [online], v. 15, n. 4. 2014.

SILVA, T. M. da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 33, 2020.

TEIXEIRA, P. T. F. A violência obstétrica: da condição de vulnerabilidade aos danos emocionais. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** [online], v. 15, n. 56. 2021.

WHO. World Health Organization. **Making Pregnancy Safer: the critical role of the skilled attendant**. Geneva: WHO/ICM/FIGO, 2004. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591692/en/. Acesso em: 29 de outubro 2022.

WHO. World Health Organization. **Estatísticas mundiais de saúde 2017: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Geneve: WHO - World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 Abril 2022.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** [online], v. 12, n. 3. 2017.

ZORZAN, B.; CAVALCANTE, P. **Direito das mulheres no parto**: conversando com profissionais da saúde e do direito. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde. 1ª ed. São Paulo, 2016.