

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA
CAMYLA VICTORIA DE SOUZA ROCHA
GRAZIELY MARCULINO CABRAL
RAIANA DE LIMA SILVA
TATIANA NASCIMENTO FERREIRA DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

RECIFE
2024

ANA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA
CAMYLA VICTORIA DE SOUZA ROCHA
GRAZIELY MARCULINO CABRAL
RAIANA DE LIMA SILVA
TATIANA NASCIMENTO FERREIRA DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro –
UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa

RECIFE

2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

A848 Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica no ciclo
gravídico puerperal / Ana Beatriz dos Santos Silva [et al.]. Recife:
Edição do Autor, 2024.

16 p. : il. p&b.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro
– Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2024.

Inclui Referências.

1. Violência obstétrica. 2. Enfermagem. 3. Humanização. I. Silva,
Ana Beatriz dos Santos. II. Rocha, Camyla Victoria de Souza. III.
Cabral, Graziely Marculino. IV. Silva, Raiana de Lima. V. Silva, Tatiana
Nascimento Ferreira da. VI. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.
VII. Título.

CDU: 616-083

ANA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA
CAMYLA VICTORIA DE SOUZA ROCHA
GRAZIELY MARCULINO CABRAL
RAIANA DE LIMA SILVA
TATIANA NASCIMENTO FERREIRA DA SILVA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor Orientador
Lênio José de Pontes Costa

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ____ de _____ de 2024.

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho a Deus e aos nossos pais, pois graças aos seus esforços, hoje podemos concluir nosso curso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida, sabedoria, saúde e determinação, que contribuíram para nos ajudar com o término desta graduação.

Aos nossos pais, que em meio as dificuldades lutaram para nos proporcionar acesso a uma educação digna e sempre estiveram ao nosso lado nas horas felizes e tristes também, nos dando amor e nos apoiando sempre.

Ao nosso professor e orientador Lênio José de Pontes Costa, pelos ensinamentos, feedbacks, conselhos e reuniões, com intuito de extrair sempre o nosso melhor ao decorrer desses dois anos de elaboração deste projeto.

A todo corpo docente do Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA, que foram essenciais em toda nossa jornada acadêmica, nos auxiliando em todo conhecimento adquirido ao longo destes 5 anos ministrados com total dedicação, aos nossos preceptores de estágio que em cada campo nos fizeram se apaixonar cada vez mais pelo curso.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	09
2.1 OBJETIVO GERAL.....	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4.1 HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO.....	10
4.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	11
4.2.1 Violência Institucional.....	12
4.2.2 Violência por Negligência.....	12
4.2.3 Violência Verbal.....	12
4.2.4 Violência Psicológica.....	12
4.2.5 Violência Física.....	12
4.2.6 Episiotomia.....	13
4.2.7 Manobra de Kristeller.....	13
4.3 REALIZAÇÃO DE DENÚNCIAS.....	14
4.4 PUNIÇÃO PERANTE CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.....	14
4.5 PROJETOS DE LEIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	15
4.6 FALTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO.....	16
4.7 ENFERMAGEM MEDIANTE OS CASOS.....	16
4.8 HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	22
7 REFERÊNCIAS.....	23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Ana Beatriz dos Santos Silva

Camyla Victoria de Souza Rocha

Graziely Marculino Cabral

Raiana de Lima Silva

Tatiana Nascimento Ferreira da Silva

Lênio José de Pontes Costa¹

Resumo: O Projeto buscou analisar o modelo assistencial da enfermagem às vítimas de violência obstétrica no ciclo gravídico puerperal. Descrever história da parturição ao longo dos anos, identificar os tipos de violência obstétrica, destacar os procedimentos episiotomia e manobra de Kristeller, que atingem mulheres durante a gravidez, promover a humanização do parto, visto que, muitas gestantes e familiares não têm conhecimento de seu benefício para a saúde do bebê e sua mãe, o delineamento metodológico foi uma revisão de literatura integrativa pré-existente, o levantamento de dados foi iniciado no dia 12/08/2023 e buscas nas seguintes bases de dados; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Código Penal Brasileiro, Dissertações e TCC's, como critério de inclusão foram utilizadas publicações de 2018 até 2022 e amostra final de 18 estudos. Conclui-se que, a violência obstétrica é um problema de saúde pública, que desencadeia transtornos psíquicos, síndrome do pânico e disfunção corporal. A manifestação dessa problemática é prejudicial na criação do vínculo entre mãe e filho. Diante os fatos, é evidente a necessidade de melhora no plano de parto, o enfermeiro e demais membros da equipe hospitalar são essenciais durante o acompanhamento da gestante, devem explicar cada procedimento e direitos das mulheres, ofertar práticas humanizadas e integrativas adequadas em todo período gestacional, evitando com que, pacientes sejam violentadas.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Enfermagem. Humanização.

1 Acadêmicas em Enfermagem. Email: graziellymarculino850@gmail.com

2 Professor da UNIBRA. ESP. EMAIL: leniopontes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O parto é o momento em que o bebê deixa o útero da mulher, marcando o fim da gravidez, sendo realizados “normal” ou cesáreas. No Brasil, tradicionalmente eram realizados em domicílio, com ajuda das “parteiras”, mulheres que possuíam conhecimento popular e experiência, acompanhavam gestantes durante a gravidez, parto e puerpério (com os cuidados prestados ao recém-nascido), eram respeitadas e as gestantes viam nelas um lugar de acolhimento, confiança e amor, criando um vínculo forte entre ambas. (Brenes, 1991).

No século XX, com avanço da medicina e novas técnicas adquiridas pela ginecologia e obstetrícia, os partos aconteciam majoritariamente em hospitais, tendo auxílio médico e grande número de intervenções, invasivas e desnecessárias colocando em risco a vida da parturiente e seu bebê. (Brenes, 1991).

Violência obstétrica refere-se à apropriação do corpo feminino e violação dos direitos humanos fundamentais, reduzindo assim, a autonomia e capacidade da paciente em tomar decisões sobre seu corpo. (Organização Mundial de Saúde, 2014).

A violência obstétrica é vivenciada por mulheres no pré-parto, com acolhimento dos profissionais de saúde durante consultas pré-natais, parto e puerpério, manifestando-se por meio físico (negar anestesia, cortes), verbal (xingamentos, comentários constrangedores), não permitir que a gestante seja acompanhada por parceiro(a) ou qualquer membro da família, sexual (toques vaginais sem consentimento), privação de um ambiente confortável, intervenções e procedimentos desnecessários ou sem evidências científicas. (Saúde Brasil, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar medidas da assistência da enfermagem voltadas às mulheres vítimas de violência obstétrica no seu ciclo gravídico puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a história da parturição ao longo dos anos.
- Identificar os tipos de violência obstétrica.
- Destacar os procedimentos episiotomia e manobra de Kristeller.
- Promover a humanização do parto.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo bibliográfico, descritivo do tipo revisão de literatura pré-existente. O processo de elaboração deste projeto é composto por 5 fases: 1º fase identificação do tema 2º fase; elaboração da pergunta que norteou o estudo; 3º fase: coleta de dados; 4º fase: análise dos critérios de inclusão/ exclusão; 5º fase; apresentação dos resultados e discussão. Seguindo uma linha de eixos prioritários o estudo se propõe a responder a seguinte pergunta. Qual o papel da enfermagem frente à violência obstétrica no ciclo gravídico puerperal? O levantamento teve início em 12/08/2023, as buscas foram realizadas nas bases de dados seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Dissertações, TCC's, Documentários, Artigos Científicos, Monografias, Livros e Código Penal Brasileiro. Como critério de inclusão foi disposto publicações do período de 2018 até 2022, estudos que não se enquadram foram excluídos, assim como os duplicados. Para inclusão dos estudos foram verificados textos originais e completos disponíveis na íntegra, artigos em português e inglês traduzidos. Na busca obteve-se um total de 35 artigos, após aplicação dos critérios, foram excluídos 17 artigos, compondo a amostra final de 18 estudos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO

Os partos ao redor do mundo em sua maioria eram realizados em domicílio com assistência das parteiras e até então dar à luz fora desse ambiente era algo incomum e apavorante para muitas mulheres, pois as instituições da época não recebiam a limpeza adequada, o que era fator contribuinte para o aumento de infecções, os médicos eram chamados caso houvesse complicações que a parteira não conseguisse resolver. Do ponto de vista social e econômico elas eram mais acessíveis e auxiliavam gestantes com as tarefas domésticas e cuidados voltados com o recém-nascido. (Leister, Riesco, 2013).

A figura feminina na assistência ia sendo apagada, com as novas medidas elas deveriam ser assistidas por cirurgiões, responsáveis pelo manejo do fórceps (instrumento cirúrgico com formato de pinça utilizado para “facilitar” a passagem do bebê pelo canal vaginal), mas a falta de prática e de conhecimento comparado aos das parteiras eram inferiores. Órgãos governamentais e Igreja Católica na época,

foram responsáveis por legalizar o saber de cura através de universidades, tornando a medicina uma atividade exclusiva para homens, a parteira tornou-se uma ameaça e as atividades exercidas eram tidas como “suspeitas”. (Ehrenreich; English, 1976).

No cenário mundial da época, dados referentes a mortalidade infantil eram preocupantes, sendo então necessário estabelecer políticas públicas voltadas à diminuição de casos, a partir disso foram registradas a criação das primeiras maternidades, postos de puericultura, creches e demais lugares voltados a maternidade, infância e cuidados ao recém-nascidos. (Knibiehler, 2000; Thebaud, 1986).

4.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma violação dos direitos básicos de gestantes, como a saúde, integridade física, intimidade, privacidade, honra, liberdade sexual e direito a informação. (Santos, 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, inúmeras mulheres são vítimas de violência obstétrica, considerada problema estrutural e de saúde pública, consiste numa forma de apropriação do corpo da mulher e violação dos direitos humanos que reduzem a sua autonomia e capacidade em tomar decisões sobre seu corpo, pode ocorrer durante pré-parto, gravidez ou puerpério, manifestando-se por meio de atos negligentes, procedimentos institucionais, abusos verbais, físicos, sexuais e psicológicos. (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Um dos primeiros registros ocorreu em 1950 nos EUA, uma revista chamada “*Ladies Home Journal*”, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades”, onde descrevia procedimentos aos quais diversas mulheres eram submetidas, dentre eles; sono crepuscular (twilight sleep), eram sedadas com morfina e escopolamina, utilizados para alívio de dores, após o procedimento elas apresentavam sinais de agitação psicomotora e alucinações. (Assunção, 2021).

Os profissionais colocavam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes, com elas desacordadas era utilizado o fórceps para que o parto durasse menos tempo, a matéria obteve grande repercussão e recebeu inúmeras cartas com depoimentos de mulheres que foram vítimas de algo semelhante, contribuindo para a mudança no sistema de assistência para a saúde da parturiente. (Assunção, 2021).

4.2.1 Violência Institucional

Acontece dentro de instituições, manifestando-se por meio de regras, normas, questões burocráticas e políticas, formas de organização que possam dificultar ou impedir o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, ofertados em ações do serviço público ou privado. (Parto do Princípio, 2012).

4.2.2 Violência por Negligência

Negar atendimento na instituição, acompanhamento pré-natal, anestesia, apresentar dificuldades para que a paciente não seja colocada em um leito apropriado (privação de ambiente confortável), não permitir que a mulher seja acompanhada por seu cônjuge, familiares ou qualquer outra pessoa de sua preferência, deixar a mulher sem se alimentar ou ingerir água. (Lopes, 2020).

4.2.3 Violência Verbal

É configurada por frases ofensivas, insultos, xingamentos, comentários constrangedores proferidos a mulher, do tipo “na hora de fazer não doeu”, “se continuar gritando eu vou te deixar aí sozinha”, discriminação por etnia, classe social, número de filhos que ela tenha, orientação sexual, julgamento por não ter feito uso de contraceptivos ou por ser mãe solteira. (Castro, 2022).

4.2.4 Violência Psicológica

O parto demanda muita força física e mental, sendo assim, um misto de emoções, em vários casos o médico ou membros da equipe se aproveitam do momento de “fragilidade” e tentam coagir a mulher para que ela aceite realizar procedimentos, como receber ocitocina sintética para agilizar o trabalho de parto tentando convencer que será mais rápido e menos doloroso, que ela não precisa se submeter a horas e horas de trabalho de parto para alcançar dilatação necessária ou demais atos que possam desencadear sentimentos de inferioridade, medo, abandono, instabilidade emocional. (Cunha, Pinto, 2018).

4.2.5 Violência Física

Manifesta-se através de toques vaginais desnecessários, tricotomia, que consiste na remoção de pelos, manobra de Kristeller, episiotomia, uso de ocitocina, amarrar a mulher, impedindo assim, seus movimentos, tapar sua boca para evitar

gritos, lavagem intestinal (aumenta o risco de infecções), ruptura proposital da bolsa amniótica, beliscões e apertos, cesárea desnecessária. (Almeida, 2018).

4.2.6 Episiotomia

O modelo de assistência ao parto no Brasil, tem como característica grande número de intervenções e procedimentos, sendo a episiotomia uma das práticas mais conhecidas e responsável pelo aumento do número de partos cesáreos e morbimortalidade materna no país, consiste em um procedimento cirúrgico oriundo do século XVII, onde o profissional faz um corte para aumentar o espaço entre a vagina e o ânus (períneo), com o intuito de facilitar a passagem da criança, porém ele não é recomendado pela OMS, por trazer os seguintes riscos; hemorragias, maior dificuldade de cicatrização, aumento de risco de infecções, fístulas reto vaginais, hematomas, dispareunia (dores durante relação sexual) mesmo anos após realização do procedimento, incontinência urinária, complicações essas que contribuem para o aumento do tempo de recuperação e permanência da gestante no hospital. (Aguiar et.al, 2020).

Contudo, fatores predis põem a mulher ao maior risco de passar pelo procedimento, como; rigidez perineal, macrosomia fetal, submetida ao uso de analgesia epidural, parto instrumental, aplicação de ocitocina sintética e partos acima de 41 semanas podem apresentar maior possibilidade de realização do procedimento. (Aguiar et.al, 2020).

O procedimento em parte dos casos é finalizado com o “ponto do marido”, é um ponto no final da sutura deixando-a menor e mais apertada visando o aumento do prazer do parceiro, na maioria dos casos é feita sem anestesia. (Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, 2020).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que a episiotomia em quaisquer instituições não ultrapasse a taxa de 10%, porém uma revisão sistemática realizada em 2018 afirmou que no Brasil, as taxas alcançaram 16%, e as mulheres que estão parindo pela primeira vez são as mais acometidas.

4.2.7 Manobra de Kristeller.

Consiste em uma técnica de aplicação da força no fundo uterino durante as contrações para acelerar a saída do bebê, a manobra não é recomendada pela OMS, pois não existem evidências sobre seu benefício e pode causar fratura de

costelas da mulher, hemorragia, descolamento de placenta, incontinência anal, dores, lacerações no períneo, ruptura de baço, fígado e útero. (Saúde Brasil, 2019).

De acordo com análises do Poder Jurídico Brasileiro, os profissionais ao realizarem a manobra são detentores de todo conhecimento técnico e consequências que esse procedimento pode trazer à vida da parturiente e seu filho, a partir do momento que ele decide manter tal conduta, ele se responsabiliza pelos resultados, assumindo assim, o risco e violando três deveres legais; dever do cuidado, atenção e diligência. (Brito; Oliveira; Cardoso; Moraes, 2020).

4.3 REALIZAÇÃO DE DENÚNCIAS

Por mais que a violência seja evidente em nossa realidade, não é um assunto debatido constantemente e muitas mulheres são submetidas a ela sem ter o conhecimento, infelizmente em nossa cultura a opinião/fala do médico, é considerada algo que não pode ser questionado, logo, as mulheres acabam deixando de lado e acreditam que tais procedimentos ou medidas foram necessários para salvar sua vida ou do recém-nascido. (Henriques, 2021).

A omissão de denúncias é justificada pela ausência de fiscalização e políticas públicas que orientem mulheres sobre quais medidas devem ser tomadas e como elas podem ser justificadas por tais eventos, garantindo sua proteção individual.

As vítimas podem denunciar os casos na ouvidoria do próprio hospital, clínica ou maternidade em que foi atendida, disque denúncia de violência contra a mulher-180, disque saúde-136. É importante que a mesma guarde seus documentos, como cópia do prontuário, cartão do pré-natal, acionar o Conselho Regional de Medicina ou de Enfermagem, Defensoria Pública ou advogado, em caso de ação judicial voltada para reparação por danos morais e/ou materiais, para apurar a existência de lesão corporal ou homicídio, a vítima deve procurar a polícia ou o Ministério Público, que irá responsabilizar possíveis infratores e agir para que outras mulheres não venham a sofrer o mesmo tipo de violência.

4.4 PUNIÇÃO DOS CRIMES PERANTE O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

A criminalização e toda legalização da violência tiveram início na Venezuela, quando em abril de 2007 foi promulgada uma lei nº 38.688 intitulada lei orgânica do direito das mulheres uma vida livre de violência, onde conceituava-se 19 tipos de violência contra a mulher e traz a tipificação da violência obstétrica como crime. (Venezuela, 2007).

No artigo 51 da mesma lei, refere 5 tipos de condutas que caracterizam delito, sendo elas; Não atender oportuna e eficazmente às emergências obstétricas, Obrigar a mulher a parir em posição de supina e com as pernas levantadas, Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe sem causa médica justificada, Alterar o processo natural do parto de baixo risco usando técnicas de aceleração sem o consentimento, Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para realização de parto natural, sem obter consentimento voluntário expresso e informado da mulher. (Venezuela, 2007).

Ao decorrer do projeto salientamos que a V.O é um crime, porém a Legislação Brasileira não possui tipificação específica em que ela se encaixe. Portanto, os casos são encaixados nas tipificações do Código Penal Brasileiro, quando o parto evolui para a morte da parturiente ou criança, os responsáveis respondem pelo crime de homicídio simples, encontrado no artigo 121 da Lei nº 2.848 de 1940- CP, com pena de reclusão de 6 a 20 anos.

Para os casos de episiotomia ou manobra de Kristeller, o Código Penal dispõe no artigo 129, o crime de lesão corporal: “Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”: Pena- detenção de três meses a um ano. Ainda, a lesão corporal possui natureza grave caso resulte na incapacidade de ocupações habituais da vítima por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função aceleração de parto, podendo matar alguém: Pena- reclusão, de 6 a 20 anos. (Brasil, 1940; Spacov; Silva, 2019).

A pena varia de 2 anos a no máximo 8 anos, caso a lesão corporal resulte em incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização do membro, sentido ou função, deformidade permanente, aborto, é tipificado o crime de lesão corporal seguida de morte, mas se circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco em realizá-lo, é possível incorrer na pena de reclusão de quatro a doze anos. (Assunção, 2021).

4.5 PROJETO DE LEIS E TIPIIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A deputada Laura Carneiro é autora do projeto de lei nº 422/23 que inclui as práticas e condutas entre os tipos de violência encontrados na Lei Maria da Penha, segue em análise na câmara dos deputados.

O Projeto de lei nº 2.082/2022 da senadora Leila Barros, tramita no senado e prevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano, para casos de violência obstétrica, se a vítima possuir idade inferior a 18 anos ou superior a 40

anos, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão, a proposta também aciona a Lei do SUS 8.080, de 1990, determinado que o sistema realize ações e campanhas para combater a prática no país.

O PL nº 7867/17 possui alternativas de proteção das mulheres para optar pelas boas práticas na gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

Projeto de Lei nº 8219/17- trata a violência obstétrica como violência praticada contra mulheres por médicos e demais profissionais de saúde durante o trabalho de parto ou logo após, que foram anexados ao Projeto de Lei nº 7633/2014, apresentado pelo ex-deputado o projeto é referente a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal.

4.6 FALTA DE ATENDIMENTO HUMANIZADO

Por mais que seja um tema que evidentemente necessita de mais atenção e investimento, o sistema ainda é deficiente. O relatório divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas, mostra que se existisse mais investimento voltado para profissionais de obstetrícia 67% das mortes maternas, e 65% dos casos de bebês natimortos poderiam vir a ser evitado, uma estimativa de 4,3 milhões de vidas por ano. (Fundo de População das Nações Unidas, 2021).

4.7 ENFERMAGEM MEDIANTE OS CASOS

Segundo resolução 524/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) cabe ao enfermeiro obstetra promover a assistência centrada na mulher, cooperando para a evolução fisiológica do parto, adotando práticas baseadas em evidências científicas que colaborem para a preservação da integridade perineal no momento da expulsão do feto. Cabe a este profissional avaliação da evolução do trabalho de parto, indicação da realização da episiotomia e aplicação de anestesia local, quando necessária. (Novais; Silva, 2020).

O enfermeiro deve ofertar boas práticas durante todo o processo de pré-parto, parto e puerpério, minimizar os casos violentos, tendo como condutas; explicar à paciente e acompanhantes os procedimentos que ela será submetida, orientá-las sobre seus direitos, evitar procedimentos invasivos e arriscados, exceto em situações estritamente indicadas, respeitar sempre suas escolhas, é necessário também uma reestruturação na área da saúde para que seja voltada cada vez mais na humanização de seus atendimentos, profissionais qualificados, buscando

minimizar ou até mesmo pôr um fim nas intervenções desnecessárias e sem comprovação científica. (Novais; Silva, 2020).

4.8 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Mediante os fatos citados ao decorrer deste trabalho, é evidente uma mudança no modelo de assistência aos partos da atualidade que são compostos por técnicas e métodos em grande maioria dos casos que machucam e causam traumas, o mecanismo que apresenta uma proposta de combate para que diminuam tais casos e até mesmo que um dia passem a existir apenas nos artigos e pesquisas, é justamente a Humanização.

Pode-se dizer que o parto é dividido em 3 eventos, o fisiológico pois o corpo feminino tem um mecanismo que favorece os bebês nascerem por via vaginal, emocional, pois tem momentos de alegria, medo e insegurança, muitas gestantes se deparam com uma força que desconhecem ter e social pois envolve a família e sociedade como um todo. (Commadre, 2019).

A humanização do parto tem como objetivo garantir que procedimentos sejam baseados em evidências científicas, oferecendo segurança, inúmeras intervenções realizadas em maternidades não possuem respaldo científico, mas ainda são perpetuadas, deixando claro que a prática obstétrica atual é baseada em costumes e na conveniência das instituições e dos profissionais. (Castro, 2022).

Os primeiros passos do modelo humanizado foram em 1994, com a criação da maternidade Leila Diniz, no Rio de Janeiro, era contra práticas desnecessárias de medicalização, lutava pela inclusão de enfermeiras obstétricas para realizar assistência ao parto e implementação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. (Bourguignon; Grisotti, 2018).

No Brasil, em 1980 foi criado o Programa de Atenção integral à saúde da Mulher (PAISM), reconhecia o tratamento agressivo e desumanizado da atenção à saúde voltada para mulheres, porém as pautas foram negligenciadas, houve resistência dos profissionais de saúde e embates, pois mulheres pobres não tinham acesso a serviços essenciais, porém em 1983 criou-se um manual sobre o tema e diante disto a implementação de cursos de capacitação visando melhorar o atendimento voltado para mulheres vítimas da violência. (Assunção, 2021).

A organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu no dia 12 de fevereiro de 2018, novas diretrizes para estabelecer padrões de atendimento global para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias, nas quais recomenda que

as equipes médicas e de enfermagem não interfiram no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, ao menos que existam riscos reais de complicações. (Organização Mundial de Saúde, 2019).

Um guia de Enfermagem na Atenção ao Parto e Nascimento foi publicado em 2020 pela Gerência de Serviços em Enfermagem Obstétrica Neonatal e grupo condutor da Rede Cegonha, voltado a atenção a mulher e recém-nascido em situação de parto e nascimento, o documento dispõe que o parto possui 4 períodos e a mulher deve ser assistida em todos.

Primeiro Período; O enfermeiro(a) obstetra deve admitir a paciente, avaliar o cartão pré-natal (se ela possuir), exames VDRL, HIV, explicar os procedimentos, atualizar parturiente e familiares sobre evolução do trabalho de parto, acompanhar frequência e dilatação, visto que possui a fase latente onde as contrações estão tornando-se mais fortes e coordenadas tornando o colo uterino mais flexível e a ativa quando atinge de 2 a 4cm, checar batimentos cardíacos fetais a cada 30 minutos, encorajar paciente a se movimentar e buscar posições verticalizadas, checar pressão arterial de 4 em 4 horas e identificar alterações.

Segundo Período; Caso a dilatação completa for confirmada sem analgesia regional, realizar nova avaliação após 1 hora, frequência das contrações a cada 30 minutos, incentivar posição semi-sentada ou lateralizada, mas sempre respeitando a escolha da paciente, apoiar realização de puxos espontâneos, considerar aplicação de compressas mornas e massagem perineal, esse é o estágio da expulsão do feto, higienizar área perineal, levantar grades da maca, incentivar respiração eficaz, identificar o recém-nascido com pulseira e/ou tornozeleira com o nome da mãe, data, hora do nascimento e sexo.

Terceiro Período; acompanhar o descolamento da placenta e sangramentos, recepcionar o bebê colocando-o no tórax da mãe estimulando o contato pele a pele, incentivar amamentação na primeira hora de vida, ligadura do cordão umbilical, após 1 a 3 minutos ou quando cessarem as pulsações, antissepsia de períneo.

Quarto Período; Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem podem aferir e anotar sinais vitais, sangramento transvaginal, involução uterina no pós-parto, checar a relação do fundo uterino com a cicatriz umbilical, loquiação (secreção pós-parto) com sangue e resto de tecido uterino, podendo se tornar fétido proveniente de infecção, caso seja excessivo contatar equipe médica para iniciar protocolo de hemorragia, monitorar sinais vitais de 30 em 30 minutos.

O documento também promove o uso de práticas integrativas para alívio da dor como por exemplo; Hipnoterapia, Musicoterapia, Aromaterapia, é recomendado também banho morno ou uso de compressas; Massagem e Bola Suíça.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

AUTOR/ANO	TEMA	OBJETIVOS	DISCUSSÃO
Brenes, 1991.	História da Parturição no Brasil, século XIX.	Resgatar particularidades da constituição da arte obstétrica no Brasil no século XIX.	Arte obstétrica nas primeiras escolas de medicina no Brasil até então exclusiva para os homens, falta de prática com gestantes e conhecimento do corpo feminino.
Leister, 2013.	Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980.	Compreender as transformações no modelo de assistência ao parto, no Estado de São Paulo, nas décadas de 40 a 80.	O parto exclusivo hospitalar tendo maioria dos casos cesarianas, junto com relatos de 2 gerações e suas experiências.
Almeida, 2018.	A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia.	Abordar os princípios da dignidade da pessoa humana, autonomia e relação aos princípios de igualdade, equidade e legalidade.	Maior visibilidade para esta problemática com foco no eixo jurídico, já que a violência obstétrica é um crime, mas no Brasil não possui tipificação exclusiva.
Santos, 2018.	Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico; A necessidade de uma intervenção	Analisar de que forma esta violência é percebida pelas suas vítimas, bem como relacionar os	A impunidade faz com que muitas vítimas não denunciem e o “saber médico”, tido como absoluto

	penal diante da relevância do bem jurídico tutelado.	direitos por ela violados com a Teoria do Bem Jurídico Penal.	e que tais medidas foram necessárias para salvar a vida da parturiente e bebê.
Aguiar, 2020.	Factors associated with the performance of episiotomy.	Analisar os fatores associados à realização de episiotomia.	Repúdio a naturalidade com que o realizam, em muitas instituições é tido como rotina, mas traz inúmeros riscos, como; hemorragia, infecção, dispareunia e fístula vaginal.
Bourguignon, 2020.	A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras.	Analisar as trajetórias de pesquisadoras que produziram teses e/ou dissertações sobre humanização do parto e nascimento em programas de pós-graduação brasileiros.	Preocupação em estudar e investigar a assistência do parto e nascimento com base nas práticas profissionais das participantes.
Costa, 2020.	Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder Judiciário brasileiro.	Investigar a violência obstétrica por meio de alguns julgados, observando a perspectiva do Judiciário brasileiro sobre o tema.	A invisibilização do tema e a falta de legislação específica contribui com o baixo número de denúncias, maioria das vítimas são pobres, negras ou usuárias da rede pública.
Lopes, 2020.	Violência obstétrica: Uma análise jurídica acerca do instituto no	Analisar a construção do conceito da Violência	Visto que os crimes não são julgados na esfera federal, estado do

	estado do Tocantins.	obstétrica, dados de hospitais da capital, responsabilidade penal dos profissionais de saúde que praticam e/ou praticaram a V.O e a ação da tutela penal.	Tocantins criou a Lei n 3.385/2018 garantindo às vítimas amparo legislativo, é notório a necessidade de conscientização social, para que principalmente mulheres conheçam seus direitos.
Novais, 2020.	Prática da episiotomia nos dias atuais; Revisão da Literatura Brasileira.	Conhecer por meio da revisão da literatura o que tem sido discutido sobre a indicação da episiotomia na atualidade.	Turno da manhã nas instituições detém maior número de casos sendo “justificado” por grande número de pacientes, é importante reforçar a importância do enfermeiro, profissional que passa mais tempo em contato com a gestante e adotar boa conduta.
Assunção, 2021.	Violência Obstétrica e a tutela do direito penal.	Analisar e discutir sobre a necessidade da tipificação penal específica para a violência obstétrica.	Os crimes são julgados através do Código Penal Brasileiro.

Henriques, 2021.	Violência obstétrica: Um desafio para saúde pública no Brasil.	Discutir e refletir sobre as questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil.	Entre os anos de 2018 e 2019 o Ministério da Saúde afirmou que o termo violência obstétrica era inadequado/impróprio. Poucos estudos relacionados as consequências da violência no corpo feminino e em como isso afeta a relação com o seu filho.
Castro, 2022.	A Violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro comparado com os países da América Latina que já possuem regulamentação jurídica.	Analisar a necessidade de regulamentação jurídica diante a falta de normas legislativa em âmbito federal referente a violência obstétrica fazendo uma comparação com países da América Latina que já possuem regulamentação jurídica.	A violência obstétrica possui diversos conceitos e pode ser posta em prática de modo institucional, verbal, psicológico, físico e no Brasil existem mais de 10 projetos em tramitação sobre a problemática, os crimes julgados nas brechas do código penal.

6 CONCLUSÃO

A violência obstétrica é um problema de saúde pública, pois desencadeia demais doenças como disfunção corporal, síndrome do pânico e demais transtornos psíquicos, mesmo tendo diversas consequências tal prática continua sendo realidade de muitos hospitais e maternidades, no qual procedimentos invasivos tornaram-se rotina, fazendo que o protagonismo feminino que antes tinha uma forte rede de apoio junto com as parteiras seja cada vez mais apagado.

A manifestação da violência independentemente de sua forma, prejudica a criação do vínculo entre mãe e filho(a), problemas de autoestima, personalidade, violação de seus direitos, o parto demanda muito esforço físico e mental, em muitos casos nesse momento de “fragilidade” nem se dão conta da dimensão dos eventos que estão acontecendo ao seu redor.

Diante disso, podemos observar a extrema necessidade de uma melhora na assistência, onde o enfermeiro deve desempenhar práticas humanizadas, integrativas e adequadas em todo ciclo gravídico-puerperal, com objetivo impedir que mulheres sejam violentadas, explicar sobre os procedimentos que a mulher será submetida, respeitar suas escolhas, orientá-la sobre seus direitos e promover que ela traga consigo um acompanhante.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Bruna Menezes; SILVA Thales Philipe Rodrigues da Silva; PEREIRA, Samire Lopes; SOUSA, Ana Maria Magalhães; GUERRA, Roberta Barbosa; SOUZA, Kleyde Ventura de, et al. **Factors associated with the performance of episiotomy**. 2020.

ALMEIDA, Marcélia Ferreira De. **A Violência Obstétrica como afronta aos Princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia**. 2018.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. Violência obstétrica e a tutela do direito penal. 2021.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Márcia. **A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras**. 2020.

BRASIL. CÓDIGO PENAL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei: 31 dez. 1940.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida**. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7633/14. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências**. 2014.

BRASIL. Projeto de Lei no 7867/17. **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.** 2017.

BRASIL. Projeto de Lei no 8219/17. **Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.** 2021.

BRENES, Anayansi. **História da parturição no Brasil, século XIX.** 1991.

BRITO, Cecília Maria Costa; OLIVEIRA; Ana Carolina Gondim de Albuquerque; CARDOSO, Vanessa; MORAIS, Leonardo Vieira. **Análise das decisões judiciais nos casos de violência obstétrica nos TJDF.** 2018.

CASTRO, Bruna Ferreira Matos. **A Violência Obstétrica no Ordenamento Jurídico Brasileiro comparado com os Países da América Latina que já Possuem Regulamentação jurídica.** 2022.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro.** 2020.

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Violência doméstica.** 2018.

DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. **Violência Obstétrica.** 2020.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Witches, Midwives and Nurses: a history of worm healers.** 1973.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Situação Mundial da obstetrícia.** 2021.

HENRIQUES, Tatiana. **Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil.** 2021.

KNIBIEHLER, Yvonne. **Histoire des mères et de la maternité en Occident.** 2000.

LEISTER, Nathalie; RIESCO; Maria Luiza Gonzalez. **Assistência ao parto; História oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980.** 2013.

LOPES, Josiane Marques. **Violência obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins.** 2020.

NOVAIS, Gabriela Santos Novais; SILVA Rutiely Sousa. **Prática da episiotomia nos dias atuais; Revisão da Literatura Brasileira.** 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica **“parirás com dor”.** 2012.

SAÚDE BRASIL. **Violência obstétrica.** 2019.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise de violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado.** 2018.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA; Diogo Severino Ramos. **Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil.** 2019.

THEBAUD, Françoise. **Quand nos grand-mères donnaient la vie : la maternité en France dans l'entre-deux-guerres.** 1986.

VENEZUELA. Ley n°38.668 **Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia.** 2007.