DIREITOS DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

WOMAN'S RIGHTS DURING LABOR

Carla Santos de Campos da Silva Carlota[1], Loide Rangel Pereira Ramalho[2]; Enimar de Paula[3]; Wanderson Alves Ribeiro[4], Gabriel Nivaldo Brito Constantino[5]

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde- FaCBS. E-mail: carlascsc16@gmail.com*
2. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: loide.2011@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
4. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
5. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com.*

RESUMO

A gestação é um evento natural na vida da mulher. Tem início bem antes da concepção, por meio das primeiras relações e identificações da mulher, cruzando pelo ato lúdico infantil, a adolescência, a vontade de ter um filho e a gravidez precisamente dita. Hoje, o parto é uma associação de competição entre um momento exclusivo da mulher, considerada como protagonista do evento e soberana em suas escolhas procedimentais. O objetivo deste estudo é conhecer através de revisão bibliográficas quais são os direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, as buscas nas bases de dados foram realizadas na BVS, e Scielo, em janeiro de 2023. Foram selecionados 17 artigos. Um parto humanizado é um dos direitos mais importantes da mulher e não se trata apenas daquele que não utiliza práticas desnecessárias, e, sim, aquele em que a mulher é respeitada integralmente, participando de forma ativa das decisões que englobam a sua assistência. Vale trazer para essa reflexão a importância de não haver mais espaço para qualquer forma de discriminação, social, econômica ou étnico-racial e de reconhecer o direito a melhor tecnologia em saúde para a parturiente; se colocar no lugar do outro promovendo a atenção que a mulher deseja no momento tão especial para ela, como princípio ético-profissional do trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos da Mulher. Parto. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural event in a woman's life. It begins well before conception, through the woman's first relationships and identifications, crossing the child's playful act, adolescence, the desire to have a child and

pregnancy precisely said. Today, childbirth is an association of competition between an exclusive moment for women, considered as the protagonist of the event and sovereign in their procedural choices. The objective of this study is to know through a bibliographic review which are the rights guaranteed by law to women at the time of childbirth. Integrative review of the scientific literature, searches in the databases were carried out in the VHL, and Scielo, in January 2023. 17 articles were selected. a humanized delivery is one of the most important rights of women and it is not just one that does not use unnecessary practices, but one in which the woman is fully respected, participating actively in the decisions that encompass her assistance. It is worth bringing to this reflection the importance of not having any more space for any form of discrimination, social, economic or ethnic-racial and of recognizing the right to the best health technology for the parturient; to put oneself in the other's place by promoting the attention that the woman wants at such a special moment for her, as an ethical-professional principle of health work.

Keywords: Women rights. childbirth. Humanization. Nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento natural na vida da mulher, iniciando-se antes da concepção, por meio das primeiras relações e identificações da mulher, cruzando pelo ato lúdico infantil, a adolescência, a vontade de ter um filho e a gravidez precisamente dita. Durante esse período, o corpo materno passa por diversas transformações fisiológicas como as mudanças hormonais, o crescimento abdominal, da aréola das mamas e do mamilo, das sensações e cheiros, do aspecto emocional, onde elas passam a vivenciar novos sentimentos como medo, felicidade, angústia, ansiedade e preocupações[1].

Ademais, salienta-se que estas modificações se iniciam desde a primeira semana e se estendem até o final da gravidez, o que torna o período gestacional um momento de transformações pessoais e sociais para a mulher e, assim, exige-se dela um processo de adaptação a uma nova condição e responsabilidades. Portanto, verifica-se que estas transformações são muito mais impactantes para o sexo femino, principalmente as primíparas, ainda que as multíparas também vivam com intensidade esse evento[2].

Historicamente, o parto é visto como um acontecimento natural que passou por diversas mudanças de assistência obstétrica. Até meados do século XX, as mulheres pariam com o auxílio de outras mulheres conhecidas popularmente como parteiras. Elas tinham experiências culturais e realizavam todo cuidado desde a gestação até o puerpério e inclusive ao recém-nascido. O modo de cuidar das parteiras era baseado no natural, ou seja, sem nenhuma intervenção medicamentosa, mas a falta de conhecimento científico colaborava negativamente para os riscos de contaminação por doenças e inclusive para os óbitos[3].

De acordo com Miranda et al.[4], a assistência ao parto e o nascimento no Brasil demonstram características muito próprias. O modelo tecnocrático hegemônico é responsável por resultados maternos e perinatais piores que os achados em outras nações com igual ou, ainda, menores taxas de desenvolvimento socioeconômico. Os dados oficiais indicam que os índices de partos cesarianos nas unidades privadas são maiores que 80%, parcela sem correspondente em qualquer outra região do planeta, afastando a mulher do apoio familiar, tornando-a frequentemente somente um sujeito passivo e

não a protagonista da ação[4].

Diante dessa descaracterização das mulheres, do rompimento dos direitos humanos e da submissão a uma "cascata de procedimentos"[5], isto é, com uso de diversas intervenções obstétricas desnecessárias, institui-se na década de 80, no Brasil, um movimento que prioriza a qualidade da relação entre a gestante e seus cuidadores e a supressão de atos danosos com o intuito de relembrar e reforçar que o parto é um evento natural e que precisa ser conduzido com o mínimo de intervenções, garantindo o direito da mulher gestante a ter assistência qualificada e humanizada[6].

Hoje, o parto é uma associação de competição entre um momento exclusivo da mulher, considerada como protagonista do evento e soberana em suas escolhas procedimentais, e entre a tecnologia científica que, através da produção de conhecimentos, o transforma em momento médico-hospitalar colocando a mãe na condição de paciente. Assim, a violência obstétrica pode surgir no meio hospitalar, exercida principalmente pelos profissionais da saúde que encontram a paciente vulnerável pela gestação, e estabelecem uma relação de domínio violenta[7].

O modelo médico-hospitalar coloca a mãe na condição de paciente. A grande crítica ao modelo obstétrico tecnocrático resultou na procura por melhores evidências científicas e desenvolvimento de ações e programas que tivessem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos das mulheres e crianças. Nessa direção, o acesso à informação é elemento essencial para que esse público se torne empoderado e possa ter autonomia para fazer uma escolha consciente[3].

Algumas práticas assistenciais podem proporcionar ou restringir a autonomia da mulher durante o trabalho de parto e parto. Sobre as que podem beneficiar, destacam-se as estratégias extra-hospitalares, ações de ajuda e conforto e atividades educativas. Enquanto as que restringem o direito da autonomia durante o evento, incluem-se as atitudes autoritárias, padronizadas e rotineiras, banais e desumanas e aquelas que aumentam a percepção de dor durante o trabalho de parto e parto[6].

Mas para isso, torna-se indispensável romper com o modelo médico-hospitalar e colocar a mulher no protagonismo do trabalho de parto e nascimento, instrumentalizando-a para participar de forma ativa no seu próprio cuidado, permitindo-lhe um sentimento de segurança durante esse evento. Tais ações são essenciais para que a mulher possa identificar e decidir quais práticas assistenciais podem beneficiar ou romper com sua autonomia[8].

Contudo, o modelo atual modificou o parto em uma patologia e a mulher passou a ser vista como uma paciente que deve ser tutelada pelo sistema médico-hospitalar. Tal processo é fortalecido pela precariedade das consultas de pré-natal e ausência de informações corretas às mulheres acerca da maternidade, cabendo assim a concepção de que a consulta de pré-natal, por si só, não concebe um ambiente para a informação associada de conhecimento para o protagonismo da mulher[4].

Ressignifica-se, assim, uma das frases tradicionais de Michel Odent, que "para mudar o mundo, é preciso, antes, recuperar a autonomia das mulheres, para que elas possam mudar a forma de nascer", restabelecendo a confiança da parturiente em relação ao parto, podendo assim expressar suas preferências e melhorar a comunicação com a equipe de saúde, além de ser considerada uma forma de

prevenir a violência obstétrica e de reafirmar de seus direitos sexuais/reprodutivos e acesso à assistência de qualidade.

A realização deste estudo é mais um sinal dos tempos das transformações da assistência ao parto no contexto nacional. Estudos científicos embasam teorias e oferecem dados estatísticos aos profissionais da saúde em relação a violência obstétrica no Brasil[8]. Tais informações são fundamentais frente ao estranhamento de diversos profissionais: o que aconteceu que está sendo considerado como "violência"? Isso que as gestantes reclamam não é para o bem delas?

O que se vê na formação acadêmica ou na prática, é que as mulheres possuem seus direitos, muitas vezes, suspensos pela maternidade. Seu direito à condição de pessoa, à integridade corporal, à equidade e à diversidade que passam a não valer mais, posto que a gestação é sacrifício, isto é, uma ameaça à segurança do bebê. Muitos profissionais, acreditam que a mulher deveria aceitar os "cuidados" sem ter que influenciar a decisão da assistência, para seu próprio bem[4].

Diante do contexto apresentado, este estudo mostra que existe uma mudança na interpretação dos fatos, fomentada pelo acesso à informação, antes restrita ao profissional médico, que dispunha igualmente a autoridade final acerca de cada um dos procedimentos da assistência a gestação, trabalho de parto e ao parto[6]. Pode servir, assim, como um instrumento de propagação sobre os direitos da mulher neste processo, que podem direcionar as práticas de cuidado, que fazem parte de uma conquista histórica na esfera política para a diminuição das desigualdades de gênero e melhoria dos indicadores de saúde das mulheres e crianças[7].

Assim, a justificativa desta pesquisa se dá uma vez que o parto é um momento único na vida de uma mulher. Sendo assim, salienta-se que a assistência dos profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro, precisa ser alicerçada no protagonismo da humanização, onde a mulher deve ser a protagonista, tornando o momento mais natural e fisiológico possível, necessitando somente de apoio, atenção, conhecimento e acima de tudo humanização.

O estudo torna-se relevante no intuito de disseminar o conhecimento em relação aos direitos durante o trabalho de parto e parto, assim como refletir acerca de possíveis estratégias que auxiliem na aplicabilidade desses direitos, contribuindo para propagação do assunto entre a comunidade científica e profissionais assistencialistas com intuito de atender o público em questão.

As contribuições do estudo para o enfermeiro obstetra se dá uma vez que o estudo oferece informações importantes para um cuidado pautado na humanização no momento do parto assegurando as parturientes uma assistência de qualidade, segura e livres de danos, onde a mesma seja capaz de participar ativamente nas decisões sobre o evento e nos procedimentos utilizados no processo.

Assim, a questão que norteou o estudo foi: quais são os direitos garantidos por Lei na hora do parto? A mulher está sendo assistida, no parto, de forma humanizada?

O objetivo geral do estudo foi conhecer através de revisão bibliográficas quais são os direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto. E como objetivos específicos: discutir o direito ao parto

humanizado e o protagonismo da mulher; descrever as medidas que podem (e devem) ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Este artigo apresenta a realização de uma revisão integrativa da literatura científica, que se manifesta como um método que permite sintetizar, analisar e avaliar a literatura disponível sobre determinado assunto de modo a corroborar com o entendimento sobre o fenômeno estudado. Cinco etapas compuseram este estudo: levantamento do problema, busca na literatura científica, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação[9].

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais sobre o direito da mulher durante o trabalho de parto; publicados de 2019 até o mês de junho de 2023, em inglês, espanhol ou português, disponíveis na íntegra e gratuitos. Foram aplicados os critérios de exclusão: artigos de reflexão e editoriais.

Na segunda etapa, as buscas nas bases de dados foram realizadas na BVS, e Scielo, em janeiro de 2023. A associação das frases booleanas compostas pelos descritores em suas diversas combinações nas bases de dados indexadas segue no Quadro 1.

Quadro 1 - Método de construção de pergunta de pesquisa: estratégia PICo qualitativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

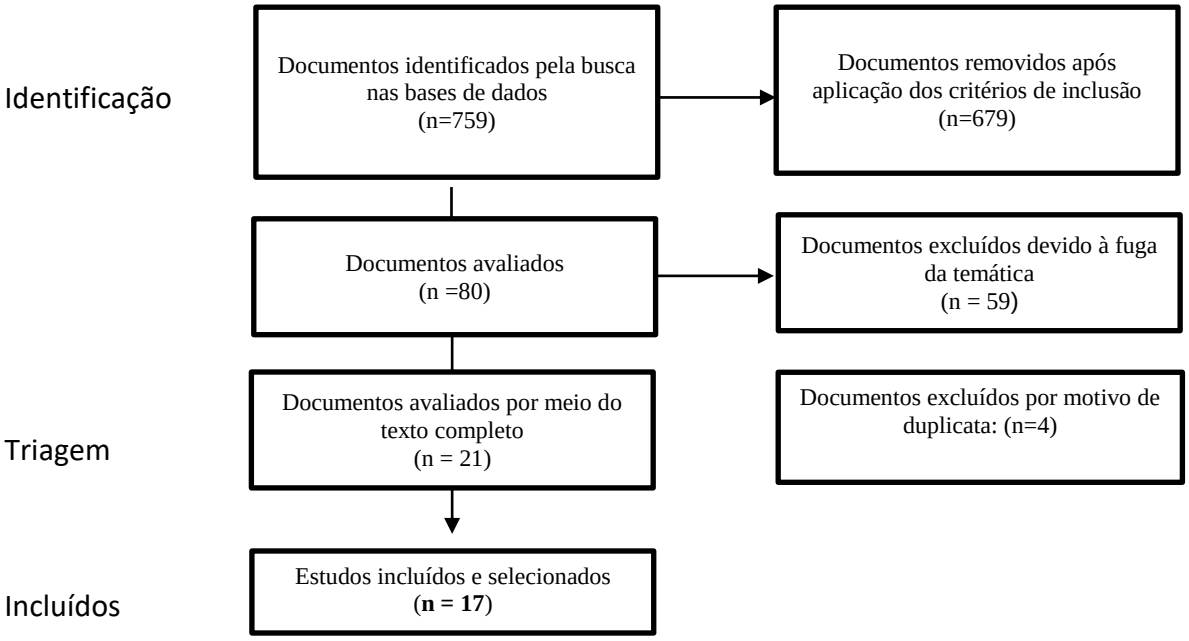
Sigla	Descrição	Conteúdo	Descritores
P	População	Gestantes em trabalho de parto	Direitos da Mulher. Parto. Humanização. Enfermagem.
I	Fenômeno de interesse	Acolhimento	
Co	Contexto	Humanização do parto	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Para análise das obras selecionadas, procedeu-se ao preenchimento da Tabela 01 para extrair os dados de maneira padronizada e assim identificar os principais achados com os seguintes tópicos abordados: 1) Estudo (identificação do estudo pela letra “E” seguida de números arábicos em ordem crescente de acordo com o número de artigos selecionados); 2) Título; 3) Ano 4) Desfechos; 5) DOI ou URL.

Foram selecionados 17 artigos. A Figura 01 ilustra o processo de seleção dos estudos, através do uso do fluxograma PRISMA (PAGE et al, 2021). Os resultados da seleção final dos estudos seguem na Tabela 01.

Figura 01 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 01 – Identificação dos artigos e principais achados – Brasil – 2023.

Estudo	Título	Ano	Desfechos	DOI ou URL
E1	Mudando forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar	2021	Essa experiência trouxe elementos para os avanços da prática da enfermagem obstétrica no Amazonas e o rompimento de velhos paradigmas a respeito do desempenho desses profissionais, incorporando a categoria na vinculação, acolhimento, internação, assistência ao parto e nascimento e alta segura do binômio mãe e bebê, tornando-se peça fundamental para a melhoria da assistência no atendimento respeitoso à mulher e sua família.	DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5204
E2	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de	2020	A informação referente ao direito do acompanhante e ações a serem desenvolvidas por eles no processo de parto foram poucas ou nenhuma durante o pré-natal e as ações realizadas por eles,	DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7201

	trabalho de parto e parto		foram provenientes de conhecimento adquiridos por meio de busca individual ou recebidas no momento da internação	
E3	A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna	2019	observou-se a presença de sala de acolhimento (40%), sala exame de admissão (40%) e quartos de pré-parto/parto/pós-parto (80%). Nas especialidades foi constatada a oferta de ultrassonografia (60%), ecocardiografia (60%), radiologia (80%), laboratório clínico (80%) e posto de coleta de leite humano (40%)	DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45049
E4	Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto	2018	A vivência do acompanhante esteve ligada à sua interação junto à parturiente quando este realizava ações por instinto ou orientação da equipe, o que o fazia com satisfação e orgulho. Demonstrada, também, a influência positiva dessa vivência em sua vida familiar, associada à importância da equipe de saúde em informar, acolher e valorizar essa presença, proporcionando condições favoráveis para tornar o acompanhante também protagonista nesse processo	https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018
E5	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	2017	A cliente pensa primeiramente em buscar assistência onde ela tenha fácil acesso aos serviços e que tenha atendimento de qualidade desde sua recepção na unidade com um bom acolhimento até o fim. Sendo assim, quando a assistência do serviço de saúde é acolhedora, a cliente dá continuidade ao tratamento mesmo que seu deslocamento seja distante para acessar a unidade.	DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710
E6	O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização	2017	As mulheres, em sua maioria, perceberam a atenção recebida como de qualidade, fácil acesso e humanizada, além de enfatizarem o acolhimento e o bom relacionamento com a equipe de saúde. Porém, dificuldades também foram evidenciadas, como a falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto, a ausência de informações e o comportamento indelicado e insensível de alguns	DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230

			profissionais.	
E7	Vivências sobre Violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	2022	O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais (AU)	DOI: https:/doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253
E8	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	2021	Os achados demonstram que os métodos não farmacológicos ainda necessitam ser mais valorizados pelos profissionais durante a assistência ao parto e nascimento.	DOI: HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V11I2.19428
E9	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	2021	Houve maior prevalência e associação da amamentação e livre escolha da posição nos partos assistidos por enfermeiro, e com métodos não farmacológicos para alívio da dor, episiotomia, ocitocina, ordens verbais e posição supina nos partos assistidos por profissional médico. No modelo final da regressão, permaneceram associadas aos partos auxiliados por enfermeiro as maiores chances de a mulher ter livre escolha na posição de parir, de não ser efetuada a episiotomia e não ser administrada ocitocina	DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218
E10	A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública	2022	A experiência demonstrou que a inserção do profissional de enfermagem na visita de acolhimento é essencial para a criação de vínculo entre o profissional que atua no hospital e a gestante e seu acompanhante. Cabe ressaltar que esse momento revelou ser uma oportunidade importante para realização de educação em saúde. A utilização da cartilha, a roda de conversa e o “tour” foram efetivos quanto ao aumento da interação entre os envolvidos	DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202237ESP1
E11	A vivência do pai no nascimento por cesariana no centro obstétrico:	2022	A participação do pai no parto cesárea proporciona impactos positivos ao trinômio mãe-filho-família, tornando cruciais a sua presença desde o pré-natal e a adequação física do ambiente da cesárea.	DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9843

	contribuições para a assistência			
E12	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	2020	Os enfermeiros participantes compreenderam o conceito de humanização e atribuíram as práticas de humanização ao acolhimento da gestante, visitas guiadas, atendimento individualizado, orientação sobre uso dos métodos não farmacológicos e promoção de vínculo com as gestantes.	DOI: 10.15253/2175-6783.20202144521
E13	Análise do acolhimento com Classificação De risco em uma maternidade pública Terciária de Fortaleza	2019	Considera-se relevante a realização de um estudo para obtenção de subsídios na melhoria da prática assistencial, mostrando a necessidade de um serviço de acolhimento com classificação de risco nas maternidades públicas, além de elencar pontos de melhoria.	DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1448
E14	Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias	2022	O Acolhimento em obstetrícia compreende o acolher as necessidades de saúde da mulher em todos os momentos de atenção na maternidade, com a finalidade de prestar um cuidado resolutivo e humanizado.	DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921
E15	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item	2022	No primeiro nível âncora, tem-se maternidades que ofertavam adequadamente estratégias para o acolhimento e estimulando a gestante a deambular no trabalho de parto. As maternidades do segundo nível incluíram também a oferta adequada do direito a acompanhante de livre escolha da mulher, massagem, bola e diferentes posições de parto. Por fim, têm-se as maternidades do terceiro nível ofereciam também adequadamente banqueta de parto.	DOI: 10.1590/1413-81232022276.15962021
E16	Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito	2021	O acolhimento familiar no período puerperal tem uma incidência de vínculo simbiótico alimentado pela influência da família nos cuidados com a mãe e o bebê.	DOI: 2021 http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p4

	institucional, combate aos desamparos da maternidade			68-484
E17	A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetricia no Sul do Estado de Santa Catarina	2022	Os desafios para o Acolhimento em Obstetrícia estão relacionados à falta de informação e conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; inclusive interferindo nos procedimentos técnicos da equipe; além da demora na consulta médica mesmo quando classificado como urgência.	DOI: https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928

Fonte: elaborado pelas autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos 17 artigos selecionados foi realizado leitura criteriosa a fim de dar embasamento a presente pesquisa.

Para a formulação das categorias de estudo foi feita a aproximação das unidades temáticas, onde se estabelecem as seguintes categorias: Direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto e medidas que podem (e devem) ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica.

Categoria 1: Direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto

É imperativo destacar inicialmente que todos os profissionais da saúde da mulher, especialmente da assistência materna, conheçam e respeitem os direitos reprodutivos das mulheres. Estes direitos, que devem orientar as práticas de cuidados, fazem parte de uma conquista histórica a nível político na redução da desigualdade de gênero e na melhoria dos resultados de saúde para mulheres e bebês. Os direitos reprodutivos baseiam-se em quatro pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade[10].

De acordo com Silva et al.[10] um parto humanizado é um dos direitos mais importantes da mulher e não se trata apenas aquele que não utiliza práticas desnecessárias, e, sim, aquele em que a mulher é respeitada integralmente, participando de forma ativa das decisões que englobam a sua assistência. A mulher tem direito à integridade e de ter o melhor para sua saúde. Quando não são respeitados os direitos e os desejos da parturiente, acontece uma descaracterização do cuidado humanizado.

Souza et al.[11] citam que toda mulher deve ter acesso à escolha informada de todo e qualquer

procedimento e a explicação nítida acerca dos seus riscos e benefícios para sua saúde. Isso para que possam fazer suas escolhas com autonomia junto com os profissionais. Nesse sentido, o plano de parto é um documento que tem informações sobre as vontades e escolhas das mulheres e deve ser respeitado pelos profissionais e instituições.

Além disso, Souza et al.[11] analisaram a participação do acompanhante no pré-natal, parto e puerpério e as informações que receberam durante as consultas, como forma de humanizar o parto. Foi observado, pelos autores, que o acompanhante que receberam informações durante o pré-natal como massagem, encaminhar para banho morno e auxílio ao caminhar, fez com que as gestantes se sentissem confiantes e acolhidas. Assim, os autores ressaltam a conscientização do profissional enfermeiro de que a presença do acompanhante proporciona, na mulher, empoderamento e fortalecimento nas tomadas de decisões durante o processo de trabalho de parto e parto.

Semelhante ao resultado anterior, Souza et al.[11] também destacaram a importância do acompanhante da escolha da parturiente uma vez que essa ação causa impacto positivo no momento do parto, e associa-se à relevância da equipe de enfermagem em informar, acolher e valorizar essa presença, propiciando condições favoráveis para tornar o acompanhante também protagonista nesse processo.

Outro direito apontado por Dodou, Rodrigues e Oriá[12] é o acolhimento das gestantes, que tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser feito por todos os profissionais de saúde e em todos as unidades de atendimento. Dessa forma, o acolhimento não se limita à atitude de receber, mas ainda a uma série de ações e formas que integram o processo de trabalho em saúde.

Franchi et al.[13] evidenciaram que apesar de o acolhimento ser uma ferramenta importante na humanização da assistência ao parto, menos de 50% das maternidades dispõe de estrutura física apropriada para a atenção ao parto com: sala de acolhimento da mulher e acompanhante; sala de exame e admissão da parturiente; sala de estar e reunião para acompanhante, visitantes e família, o que não atende as recomendações na estruturação dos Serviços de Atenção Materna e Neonatal e prejudica a capacidade de prover o acolhimento e a humanização da atenção, mecanismos indispensáveis para um cuidado seguro.

O acolhimento foi ainda citado em outros estudos como os de Cavalcante et al.[14] que o destacaram como o processo que vai desde a realização da visita programada, para conhecer a unidade, até o momento do parto, onde destaca-se a atuação do profissional de enfermagem neste processo, posto que essa ação já demonstrou melhorias nas informações adquiridas pelas gestantes, especialmente no que tange aos seus direitos, às tecnologias de cuidado fornecidas e à fisiologia do parto.

Nesse mesmo entendimento, Correia et al.[15] apontam que o acolhimento na porta das maternidades é decisivo no reconhecimento de condições clínicas urgentes, demandando de um embasamento adequado de ferramentas que subsidiem e garantam seu processo de trabalho, usando para tal a classificação de risco, podendo melhorar o fluxo de atendimento e reduzir a superlotação das maternidades, posto que os casos não urgentes podem ser facilmente detectados e direcionados para o serviço ambulatorial ou da atenção primária.

Os estudos de Braga, Silva e Bonassi[16] mostra que a experiência do acolhimento na maternidade é de grande importância para o desenvolvimento do cuidado e para a compreensão do profissional de que é essencial observar e entender os momentos iniciais da formação do vínculo, levando em conta as diversas mudanças físicas e emocionais com as quais a parturiente se depara no trabalho de parto e parto, assim como os amparos e desamparos que norteiam esse momento cheio de desafios e vivências algumas vezes desconhecidas para as mães.

Além do supracitado, é válido elencar os direitos garantidos às mulheres, por lei, na hora do parto. Sendo eles:

1. Lei Federal nº 11.108/2005[17], artigo 19, o qual narra que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato";

2. Lei nº 12.895/2014[18], determina a obrigatoriedade dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados a informarem às gestantes o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. Devendo essas instituições, expor em local visível, tal determinação.
   Ademais, além destas Leis supracitadas, há outros direitos que são garantidos a mulher, como exposto ao discorrer deste estudo. Assim, é de suma importância que as unidades de saúde que estejam envolvidas neste momento delicado para a mulher se empenhem em garanti-los.

Categoria 2: Medidas que devem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica

Foster et al.[19] buscaram descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho para que o parto possa ocorrer também dentro de uma assistência humanizada. Salientam que a humanização está relacionada não apenas em receber a mulher na unidade de saúde, mas principalmente na maneira com que ela vai ser acolhida, assim citam como estratégias: o acesso aos recursos disponíveis, que consiste no modo com que a parturiente receberá as informações acerca da unidade; o ambiente organizado, limpo, harmonioso, ajustado para o parto e que a mulher entre e se sinta acolhida no espaço onde está e a própria humanização mudando comportamento e atitudes, tornando-se humano e dando condições humanas em geral.

Nascimento et al.[12] objetivaram compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto e como resultado obtiveram que a adoção de boas práticas tais como o acolhimento, partindo do princípio de manter acesa a chama dos princípios e diretrizes do SUS, partindo de discussões válidas na esfera de promoção e prevenção, com atendimento mais centrado na mulher como ser individual, através de um diálogo entre paciente e profissionais.

Ademais, Nascimento et al.[20] ressaltam a portaria do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (GM 569/2000) e a Rede Cegonha (Lei 1.459/2011) que preveem que toda mulher e sua família sejam recebidas com dignidade nos serviços de saúde, por meio de um local acolhedor e comportamento éticas e que o enfermeiro e sua equipe devem adotar como uma boa prática na sua rotina com a mulher em todas as fases do parto.

Para Souza et al.[21] o acolhimento está voltado para as necessidades da mulher, onde propicia a ela o protagonismo do parto, escolhendo as melhoras formas de parir, sendo ouvida e por isso os autores propõe como forma de humanizar esse momento fornecendo a parturiente a tomada de decisão o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal, promovendo um menor risco de intervenções obstétricas.

Rocha et al.[22] preconizam a inclusão de enfermeiros no cuidado ao parto de baixo risco, uma vez que estes estão presentes em diversas fases da vida da mulher, desde consultas na adolescência, até atingir o climatério, mantendo-se também em todo o seu ciclo gravídico-puerperal. Conforme os autores, a atuação da Enfermagem tem como premissa o respeito à fisiologia do parto, o que proporciona um acolhimento correto, influenciando na diminuição de intervenções, assim como favorecendo a satisfação das mulheres sobre a assistência recebida.

Jorge et al.[23] citam também o acolhimento como um instrumento do cuidado do enfermeiro e de direito da parturiente. Segundo os autores, quando a parturiente se sente acolhida e respeitada em suas decisões, é possível parir de forma natural, com segurança. Essa é o centro do parto humanizado: respeitar e dar condições seguras para mãe e bebê no momento do parto. É a mulher quem sabe o limite da dor, a hora, porventura, de solicitar o anestesista, ou uma massagem nas costas, ou um banho morno, caminhada, posição, métodos não farmacológicos que ajudam a diminuir a dor.

Segundo Figueiredo et al.[24] enfatizam que a parturiente deve ser acolhida pela equipe de enfermagem, orientando-a acerca do setor e da presença do acompanhante, de acordo com o Protocolo de Acompanhantes da instituição, ouvindo a queixa de mulher, possibilitando que ela exponha suas preocupações. Ademais, requer prestar um cuidado com resolutividade e corresponsabilização, orientando, segundo o caso, a gestante e a família, assegurando a continuidade da assistência quando necessário.

Por fim, Miguel e Soratto[25] destacam que o acolhimento em obstetrícia demanda o recebimento das fichas de atendimento, avaliando de maneira ágil e responsável a prioridade da parturiente, conforme a queixa apresentada; classificando o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado, propiciando conforto e segurança a usuária, criando um ambiente humano e acolhedor; com a formação de vínculo entre a gestante e a equipe multiprofissional do serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Na realização desta revisão, verificou-se que o enfermeiro obstetra é fundamental para que a parturiente tenha seus direitos garantidos, uma vez que pode realizar a classificação e acolher de maneira humanizada, tornando-a protagonista do momento.

Ressalta-se que a concepção da humanização no parto oriunda do fato de que diversos serviços de saúde ignoram as determinações do Ministério da Saúde e outros órgãos que normatizam a assistência ao parto. A definição encontra-se bem delimitada. Apesar de diversas teorias, todas levam ao mesmo objetivo, mas apesar de conceitos bem disseminados, na prática ainda se encontra dificuldade na implantação, tanto na organização dos serviços de saúde, na escassez de conhecimento e de sensibilidade dos profissionais da saúde, no que tange na relevância da assistência humanizada, ainda são desafios a serem superados.

Vale trazer ainda para essa reflexão a importância de não haver mais espaço para qualquer forma de discriminação, social, econômica ou étnico-racial e de reconhecer o direito a melhor tecnologia em saúde para a parturiente; se colocar no lugar do outro promovendo a atenção que a mulher deseja no momento tão especial para ela, como princípio ético-profissional do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. *Silva RCF, Westphal F, Assalin ACB, Silva MIM, Goldman RE. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. Rev. enferm. UFPE online, 2020; 14, 1-9.*

2. *Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda, GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e2988. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988.*

3. *Nascimento LC, Santos KF, Andrade CG, Costa ICP, Britto FM. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(supl.5): 2014-2023, maio 2017.*

4. *Miranda LF, Sereno Velloso G, de Oliveira Lima P, Corrêa Rangel S, Fernandes de Almeida H, Pimenta Pinheiro ML, Neves Vieira Costa L. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. HU Rev [Internet]. 14º de fevereiro de 2020 [citado 3º de novembro de 2023];45(4):415-20.*

5. *Mold J, Stein HF. The cascade effect in the clinical care of patients. N Engl J Med .20 de fevereiro de 1986;314(8):512-4. DOI: 10.1056/NEJM198602203140809.*

6. *Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. REME- Rev Min Enferm. 2019;23:e-1205 DOI: 10.5935/1415-2762.20190053*

7. *Silva MI, Aguiar RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. Nursing (Ed. bras., Impr.) ; 23(271): 5013-5024, dez.2020. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024 Acesso em: 20 out. 2022.*

8. *Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira, BJ, Matozinhos FP, Abreu AL, Souza KV, Pena ED. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. Cad. Saúde Pública 35 (6), 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718*

9. *Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC. et al. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(3): 626-634, mar. 2018. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018*

10. *Silva RF, Costa MA, Barbosa SNN, Vieira G, Santos GL. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. Enferm. foco (Brasília) ; 12(7, supl 1): 153-157, out. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5204*

11. *Souza MAR, Wall ML, Thuler ACM, Souza SRRK. Prenatal as a facilitator in the participation of companions during labor*

and delivery process / Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 1º de maio de 2021 [citado 3º de novembro de 2023]; 12:197-202. Rev Fun Care Online; v. 12, p. 197-202, jan/dez 2020.

12. *Dodou, Hilana Dayana; Paiva Rodrigues, Dafne; Oliveira Batista Oriá, Mônica. The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 9, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 222-230.*

13. *Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. Ciênc. cuid. saúde; 18(4): e45049, 20190804. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45049*

14. *Cavalcante AG, Taveira LR, Silva SV, Paes RL, Jacob TN, Pinheiro MB, et al. A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública. Enferm. foco (Brasília), set. 2022 13(n.esp1): 1-6.*
15. *Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF, Monte AS. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de fortaleza. Enferm. Foco 2019; 10 (1): 105-110. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448 Acesso em: 09 fev. 2023.*

16. *Braga MCA, Silva NA, Bonassi SM. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. Vínculo vol.18 no.2 São Paulo maio/ 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484*

17. *BRASIL. Lei Nº 11.108 de 07 de Abril de 2005. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm*

18. *BRASIL. Lei Nº 12.895 de 18 de Dezembro de 2013. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm*

19. *Foster LB, Oliveira MA, Brandão SMOC.et al. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(supl.11): 4617-4624, nov.2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710*

20. *Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna NETO RT. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. Nursing (Ed. bras., Impr.), ago. 2022; 25(291): 8242-8253. DOI: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859*

21. *Souza B, Maracci C, Ciconella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. J. nurs. health. 2021;11(2):e2111219428. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428*

22. *Rocha EPG, dos Santos Moura NA, Pereira Melo de Albuquerque G, Rolim de Holanda E, Rolim de Holanda V. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro, 2021; 11. https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218*

23. *Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. Rev Rene, 2020; 21 (e44521). DOI: https:// DOI.org/10.15253/2175-6783.20202144521*

24. *Figueiredo KNRS. et al. Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item. Ciênc. saúde coletiva, jul. 2022; (06). DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15962021*

25. *Miguel TC, Soratto MT. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetricia no sul do estado de Santa Catarina. Revista Inova Saúde (Criciúma) 2023; 13 (1). DOI: https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928*