



O EMPODERAMENTO FEMININO NA LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

SILVA, Aline Marques da ¹; RAMOS, Mary Angela de Oliveira ²

RESUMO

Introdução: Ao longo do decorrer da história, a mulher vem sendo vítima constantemente dos mais variados tipos de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher. **Objetivo:** Compreender como o empoderamento feminino favorece a luta contra a violência obstétrica no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura de caráter descritivo realizado através de um levantamento de artigos publicados nas bases de dados LILACS, SCIELO, BVS. Ao analisar o conteúdo dos 24 artigos observou-se a violência obstétrica foi a temática que instrumentalizou a discussão sobre o evento parir. Contou-se com maior número de publicações nos anos 2017 e 2019. **Conclusão:** Diante dos pressupostos analisados, fica em evidência a comprovação da hipótese levantada de que o empoderamento feminino pode reduzir as práticas da violência obstétrica, uma vez que as mulheres com informações e conhecimento sobre sua gestação e parto podem sentir-se empoderadas em decidir a condução que lhe garantem mais segurança e por fim autonomia sobre a parturição.

Palavras chaves: Enfermagem Obstétrica, violência obstétrica, empoderamento feminino.

ROLE OF NURSING IN THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS)

ABSTRACT

Introduction: Throughout history, women have been constantly the victims of the most varied types of violence. According to the World Health Organization (WHO) violence is the imposition of a significant degree of avoidable pain and suffering. Throughout history, women have been constantly the victims of the most varied types of violence. According to the World Health Organization (WHO) violence is the imposition of a significant degree of avoidable pain and suffering. **Objectives:** understand how female empowerment favors the fight against obstetric violence in Brazil. **Method:** It is a bibliographic review of the literature of a descriptive character carried out through a survey of articles published in the LILACS,

¹ Discente do curso de Enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

² Docente do curso de Enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

SCIELO, BVS databases. When analyzing the content of the 24 articles, obstetric violence was observed as the theme that instrumentalized the discussion about the birthing event. There was a greater number of publications in the years 2017 and 2019. **Conclusion:** Given the analyzed assumptions, it is evident that the hypothesis raised that female empowerment can reduce the practices of obstetric violence, since women with information and knowledge about your pregnancy and childbirth may feel empowered to decide the driving that guarantees you more security and finally autonomy over the parturition.

Keywords: Obstetric Nursing, obstetric violence, female empowerment.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo de toda a história da humanidade, a mulher é vítima recorrente dos mais variados tipos de violência, sendo ela física, verbal e psicológica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz em sua definição que a violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento que podem ser evitados. Sendo assim destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência acometido contra a mulher (ZANARDO; et al, 2017).

A violência obstétrica tem como característica a prática de procedimentos e decisões que desrespeitem e agridam a mulher no seu período de pré natal, gestação, parto, nascimento ou pós-parto. Em prática, se considera-se violência obstétrica as condutas agressivas tanto de forma psicológica, física e social, que geralmente são exercidos por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou qualquer outro tipo de profissional envolvido no processo gravítico-puerperal da mulher. Violência obstétrica no Brasil ainda é um conceito que está em construção. Vai desde o desrespeito humano durante o cuidado e nascimento até a prática de condutas médicas invasivas e sem necessidade sem devido respaldo científico, e sem o que chamamos de medicina baseada em evidências. As práticas extremamente

violentas com gestantes, parturientes e puérperas também podem consistir nas rotinas e normas que já se sabe que não são necessárias, mas são feitas normalmente como procedimentos de rotina padronizados para todas as pacientes, em diversas instituições, mesmo diante da recusa da paciente ou acompanhante (DINIZ; et al, 2015).

É rotineiro nas instituições de saúde públicas e privadas situações em que ocorra abuso, desrespeito, negligência e maus tratos sofridos por gestantes durante o nascimento do seu filho. Mesmo sendo provável desse tipo de violência acontecer em qualquer fase da gestação, é no trabalho de parto que essas mulheres se encontram mais fragilizadas e vulneráveis a tais acontecimentos. O parto é um processo fisiológico que os únicos cuidados necessários e indispensáveis no seu decorrer normal são de acolhimento e apoio. Porém, infelizmente é nesse momento único da vida de uma mulher que ela tem sido vítima de agressões físicas, verbais e psicológicas e falta de respeito quanto ao direito de decisão sobre o que acontece com o seu próprio corpo, não tendo suas escolhas ouvidas e nem levadas em consideração pela equipe e principalmente pelo médico, durante o seu próprio parto. Deve-se destacar que em estudos recentes, a violência se dá através de gritos, ameaças, procedimentos dolorosos desnecessários e

sem o consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência e procedimentos de rotina estabilizados por instituições sem comprovação de evidências científicas (PEREIRA; et al,2016).

Não existe uma lei vigente que defina corretamente o que é violência obstétrica no Brasil. A OMS traz de modo geral que se refere a estas condutas como abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde públicas e privadas e as considera uma violação dos direitos reprodutivos humanos (HERNANDEZ RODRIGUES,2016).

Em alguns países já existe limites bem estabelecidos a cerca desse problema de saúde, por exemplo esse é o caso da Venezuela, cuja lei define a violência obstétrica da seguinte forma: define-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos pessoal de saúde reprodutiva das mulheres, os direitos sexuais, que é expresso de forma desumana, em um abuso de medicalização desnecessárias e patologização de processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres..(DINIZ, et al,2015)

A violência obstétrica tem como principal característica a realização de procedimentos invasivos desnecessários. Tal fato fica em total evidencia quando apresentados os resultados da pesquisa nascer no Brasil, realizada entre 2011 e 2012, que teve como objetivo a análise das intervenções obstétricas em mulheres de baixo risco. Os dados apresentados revelam que mais de 70% das mulheres foi realizada punção venosa, 40% receberam ocitocina e realizaram amincotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para acelerar o trabalho de parto, 92% das mulheres foi realizada a posição de litotomia (posição deitada com a face para cima e joelhos flexionados), 30% receberam analgesia

raqui/peridural, a manobra de kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) ocorreu 37% dos partos e a episiotomia(corte na região do períneo) foi realizado em 56% das mulheres. Esses números são considerados excessivos e não encontra respaldo científico e vai contra as recomendações da OMS (ZANARDO et al, 2017 pg2).

O empoderamento feminino na luta contra a violência obstétrica e baseado na busca pela informação sobre o processo de parto, a construção do conhecimento garante a mulher a autonomia sobre o seu corpo e a participação nas decisões sobre o seu próprio parto.

Diante de tal fato, e relevante analisar o contexto que envolve a pratica da violência obstétrica e o seus principais conceitos, para que assim possamos oferecer a gestante, parturiente ou puérpera a informação baseada em evidencias científicas que ela necessita para garantir os seus direitos e assim ter acesso a um parto seguro com menos danos físicos, psicológicos e emocionais, diminuindo assim os índices de violência obstétrica no Brasil.

2. CONTEÚDO

A medicalização do parto com o decorrer dos anos, está cada vez mais presente na cultura em que vivemos, cultura essa que vem sendo justificada como sendo necessária para um parto sem riscos e na redução da mortalidade materna. Diante de tal fato o processo fisiológico de parir, passou a ser entendido como patológico, privilegiando assim a prática médica trazendo grandes prejuízos ao apoio emocional a mulher durante o processo gravídico puerperal (KOPERECK; et al, 2018).

A violência é um grave problema social que interfere diretamente na assistência à saúde da mulher. A violência obstétrica é definida por todas as ações e

danos originados no ato obstétrico (praticado pelo médico, enfermeiro ou qualquer outro profissional envolvido no parto), que resultem na perda da autonomia da mulher, impedindo-a de tomar decisões sobre seu próprio corpo durante a gestação e no evento parir(SILVA; et al,2019).

Tal fato fica em total evidência quando apresentados os resultados da pesquisa nascer no Brasil, (Leal MC et al, 2017, p. 20) que foi realizada entre 2011 e 2012, que teve como objetivo a análise das intervenções obstétricas em mulheres de baixo risco.

Os dados apresentados revelam que mais de 70% das mulheres foi realizada punção venosa, 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para acelerar o trabalho de parto, 92% das mulheres foi realizada a posição de litotomia (posição deitada com a face para cima e joelhos flexionados), 30% receberam analgesia raqui/peridural, a manobra de kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) ocorreu 37% dos partos e a episiotomia(corte na região do períneo) foi realizado em 56% das mulheres. Esses números são considerados excessivos e não encontra respaldo científico e vai contra as recomendações da OMS (ZANARDO; et al, 2017 pg 2)

A análise do contexto que envolve a prática da violência obstétrica e o seus principais conceitos, permite oferecer a gestante, parturiente ou puérpera a informação baseada em evidências científicas que ela necessita para garantir os seus direitos e assim ter acesso a um parto seguro com menos danos físicos, psicológicos e emocionais, e consequentemente diminuir os índices de violência obstétrica no Brasil.

Nessa visão, o presente trabalho justifica-se, pois ao descrevermos a realidade da violência obstétrica no Brasil e como ela ocorre, estimulando a busca por informações e a tomada de decisão

informada e compartilhada a mulher , poderá reverter no empoderamento de mulheres para transformar a nossa realidade atual no ato de parir com dignidade.

Para Kopereck et al (2018), o ato de medicalizar e parir no decorrer das décadas, está cada vez mais evidente no corpo da mulher, sendo equivocadamente justificativa como sendo necessária para um parto sem intercorrências e livre de sofrimento. Desse modo, o evento natural de parir e nascer passou a ser percebido como patológico, priorizando a técnica médica, trazendo inúmeros danos ao apoio, o vínculo e ao carinho à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

O parto normal deixou de ser a melhor maneira de parir e a opção pela cesariana cresceu diante dessa situação, com a proposta de ser um parto rápido, sem dor e seguro. Nos dias atuais, inúmeras mulheres que desejam a cesariana relacionam sua escolha às alterações no seu corpo ocasionados de um parto normal ou a sensação dolorosa associada a este tipo de via de parto. Mas no entanto sabe-se que , em comparação com a cesariana, o parto normal tem a vantagem que sua recuperação é muito mais rápida, do que na cesárea, sendo assim, a mulher não é exposta aos possíveis efeitos desagradáveis de um anestésico e nem às complicações de uma ferida cirúrgica (SANTOS; MELO; CRUZ,2015).

O modelo brasileiro de assistência ao nascimento se dá sob duas formas institucionais: a pública e a privada. portanto os serviços públicos oferecem a mulher a única opção de parto normal com intervenções, os serviços privados oferecem às suas pacientes a cesárea, como marca diferencial de assistência obstétrica moderna (PONTES; et al,2014).

A grande maioria dos médicos só veem as cesáreas como mais uma produção de trabalho, uma forma de ganhar dinheiro de forma rápida, estando assim no controle do tempo, do corpo e da vida da outra

pessoa. É importante destacar que antigamente o senso comum aceitava a conduta médica de maneira indiscutível, também destaca-se que há mulheres que, por inúmeros motivos pessoais, podem optar pelo parto cesariana e sendo assim não a reconhecem como um ato de violência ou como um tipo de parto que cause riscos a ela e ao seu bebe(VICENTE;LIMA;LIMA,2017).

Caracteriza-se que, o parto cesariana sem a devida indicação necessária esta acompanhadas muitos riscos para a saúde materna e do seu bebe, para mulher em trabalho de parto aumentam os riscos de intercorrências como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações com a anestesia e óbito da mulher; já para o bebe há mais chances de ocorrer problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade neonatal entre outras complicações graves(VICENTE; LIMA; LIMA,2017).

Empoderar se refere ao ato de dar ou conceder poder para si mesmo ou para outra pessoa, representa uma ação de atribuir controle ou poder sobre determinadas circunstâncias, condições ou características. É levado em consideração como uma atitude social que consiste na luta dos diferentes grupos sociais, sobre a importância dessa ação se tornar visível é a luta pelos direitos. Um dos atos de empoderamento mais conhecido é o empoderamento feminino, denominado, quando há a conscientização das mulheres que buscam os seus direitos diante da sociedade por igualdades entre os gêneros. Entre alguns dos principais significados de empoderamento estão: dar poder, conceder poder, dar autoridade, investir autoridade, dar autonomia, habilitar, desenvolver capacidades, promover, promover influência, afirmação, entre outros (KLEBA; WENDAUSEN ,2009).

O empoderamento pessoal possibilita ao indivíduo a sua emancipação,

com ampliação do seu direito de escolha e liberdade para a mesma. O empoderamento tem seu surgimento nas lutas pelos direitos humanos, principalmente no movimento feminista, assumindo significados que se mencionam ao aumento de informação (KLEBA; WENDAUSEN ,2009).

A medida que se medicou o parto a mulher se moldou para uma nova postura perante a sociedade, deixando de lado sua autonomia sobre o seu corpo, transferindo ao profissional medico o poder sobre seu parto, no qual inúmeras vezes usa de intervenções que muitas vezes são necessárias e condutas invasivas que afetam a fisiológico do organismo da mulher para antecipar o processo natural do nascimento (ZIRR; et al, 2019).

A fim de resgatar a autonomia de decisão da mulher durante o seu próprio parto, a partir da década de 80, o movimento feminista junto com outros domínios da sociedade, passou a criticar profundamente esse modelo obstétrico medicalizado. Discutia-se principalmente a qualidade da assistência a ser prestada durante o ciclo gravídico-puerperal, a medicalização do parto e o uso diários de intervenções que não são necessárias. Este movimento alcançou em conferências, documentos e na procura de evidências científicas que movem as inúmeras áreas de conhecimento (REIS; et al ,2017).

O empoderamento feminino é uma forma de ganhar poder interior, fazer parte do controle de todas as suas relações e de tudo que está em sua volta, assim como defender seus direitos. Além disso, é a partir dele que durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento seja possível que a mulher estabeleça um poder de decisão sobre todas as dimensões da parturição. Constituem como parte dessas dimensões, a escolha do local do nascimento do bebê; do acompanhante; o profissional que vai prestar assistência, as tecnologias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo

de gestar, parir e nascer. (MOUTA et al,2017 pág. 2).

O processo de trazer poder de decisão a mulher tem como objetivo fortalecer e estimular a busca da mulher pelos seus direitos enquanto gestantes e favorecer o desenvolvimento e a busca de seus conhecimentos a respeito das decisões a serem tomadas sobre o próprio parto. As ações educativas são fatores importantes, pois estimula a confiança na relação profissional-gestante, contribuindo para uma relação mais harmoniosa, reduzindo a submissão e estimulando o protagonismo das mulheres (JARDIM; SILVA; FONSECA ,2017).

O empoderamento feminino é uma maneira de ganhar o poder interior. Sobretudo , é a partir dele que durante o período do pré-natal, trabalho de parto e nascimento e pós parto, seja possível que a mulher defina um poder de decisão sobre todas as dimensões da parturição que envolve o seu corpo, faz parte dessas dimensões, a escolha do local do nascimento do bebê; do acompanhante; o profissional que vai prestar assistência ao parto, as medidas necessárias não invasivas de cuidado aplicadas ao processo de gestação , parto e nascimento(MOUTA; et al ,2017).

Dentre as ferramentas para o empoderamento da mulher além da informação no processo de gestação e parto, destaca-se o Plano de Parto (PP), que pode ser formado e planejado a partir das demandas e vontades da gestante com ajuda dos profissionais da área de saúde, seja ele médico, doula ou enfermeiro. É um tipo de documento de caráter totalmente legal, contendo as escolhas que a mulher faz para a sua gestação, parto e puerpério. O documento PP tem como função a orientação e preparação não somente a mulher e seu cônjuge, principalmente da equipe que atenderá o parto. Sendo assim, precisa destacar procedimentos que geram conforto e bem estar a mulher e aqueles não

desejados, deve ser comunicado a mulher, caso ocorra qualquer intercorrência que necessite de intervenções (SILVA; et al,2017).

O PP é um importante instrumento para o empoderamento pois traz a possibilidade do direito à informação e faz respeitar a decisão tomada pela mulher, estimulando a ser participante do seu próprio parto, assim como a sua família, consequentemente incluindo o princípio bioético da Autonomia da mulher, o qual se refere ao seu direito de liberdade, privacidade, escolha livre vontade. Ao respeitar esse princípio auxilia-se o empoderamento da mulher sobre o seu parto, proporcionando a ela a satisfação em poder de decisão além de minimizar os possíveis medos e angústias que decorrem do processo de parir (SILVA; et al ,2017).

O enfermeiro tem papel importante e fundamental no acompanhamento pré-natal: incentivar o empoderamento da mulher na preparação fisiológica e emocional para o parto natural, e isso tem sido mostrado como reflexo positivo na experiência de gestar. Preparo esse que deve estimular a autonomia feminina, na escolha informada, desempenhando o cuidado voltado totalmente nas necessidades da mulher, respeitando a autonomia ao direito de escolhas sobre o seu próprio corpo e executando uma assistência ética baseada em evidências científicas (JARDIM; SILVA; FONSECA,2017).

Mulheres, fortalecidas e apoiadas, vão se sentir mais seguras para assumir a suas posições, vontades e o controle do seu corpo nas suas decisões, sendo capazes de parir de uma forma segura e da maneira que planejaram. Sendo aptas a informar outras mulheres quanto aos seus direitos e estimula-las para que possam assim exigí-los sempre em todos os serviços de saúde sendo ele público ou privado, desde a assistência ao pré-natal até o puerpério, e também possam identificar os abusos acontecidos e violações sofridas ,

denunciando-os de maneira que não sejam intimidadas ou duplamente violentadas pelos profissionais, família ou sociedade, de maneira que a prática da violência seja banida e não mais temida pelas mulheres (ZANARDO et al,2017).

O trabalho tem como objetivo compreender como o empoderamento feminino favorece a luta contra a violência obstétrica no Brasil.

2.1 Material e métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura de caráter descritivo realizado através de um levantamento de artigos publicados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Crônicas de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca virtual da saúde).

Utilizou-se para a busca de dados os seguintes descritores; Enfermagem Obstétrica, violência obstétrica, empoderamento feminino.

Foram incluídos artigos originais publicados em português publicados entre os anos de 2010 e 2020. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2020 a agosto de 2020. Neste contexto foram encontradas literaturas, desse total foram encontrados 30 artigos, na qual foram utilizados 24. Os demais encontrados foram descartados por não virem de encontro com os objetivos da pesquisa. O instrumento de pesquisa constituiu-se na leitura e análise dos trabalhos e resultados dos autores pesquisados comparando e confrontando suas ideias. Com o objetivo de obter informações baseadas em evidências científicas que comprove a hipótese apresentada onde o empoderamento feminino reduz as práticas de violência obstétrica.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o conteúdo dos 24 artigos observou-se a violência obstétrica foi a temática que instrumentalizou a discussão sobre o evento parir. Contou-se com maior número de publicações nos anos 2017 e 2019.

A violência obstétrica passa a ser relatada em meados do século XX quando o parto começa a ser institucionalizado, ou seja, passa a ser realizado em hospitais pelos médicos, tomando as decisões pela gestante (PONTES; et al,2014). Kopereck et al (2018), suscitam em seu relato que a negligência em atender a mulher, bem como os abusos verbais, em seu momento de parir é uma forma de VO, que podem impactar nos índices de morbimortalidade materna.

Zanardo et al (2017), relatam com a institucionalização do parto houve uma mudança no modelo de atenção sendo as cesarianas praticadas como maior frequência, justificando-se pelo medo ao parto vaginal, o qual foi estigmatizado em causar dor e sofrimento à mulher através das práticas intervencionistas. Vicente, Lima e Lima (2017), sugerem que o aumento na frequência da cesariana está relacionado com o intuito de minimizar as dores do parto, bem como, a praticidade de determinar a data do procedimento. Com isso, muitas das vezes, esse tipo de parto tem indicação inadequada a qual é preconizada: às situações que coloca em risco o binômio mãe-filho.

Em contra partida, quando indicada corretamente, a cesárea pode diminuir as taxas de mortalidade materna (GOMES; et al, 2018).

Pereira et Al (2016), considera que a VO está relacionada com o uso de medicações e práticas invasivas, bem como o hiato de informação sobre o parto para gestante e tratamento grosseiro durante o processo parir. Cita ainda como tipo de violência o toque vaginal repetitivos, tricotomia e episiotomia. Nucci, Nakano e Teixeira (2018) e Zirr et al (2019), acrescentam o uso de ocitocina para

acelerar o parto, como característica da institucionalização do parto.

Nesse mesmo período, identifica-se o movimento social para a humanização do parto, estimulando o parto vaginal espontâneo através de atendimento individualizado à gestante (ZANARDO; et al, 2017). O modelo de atenção à saúde da mulher e da criança propõem uma assistência que valorize e respeite a mulher no momento da parição. Santos, Melo e Cruz (2015), Diniz et Al (2015), inferem que esse olhar diferenciado valoriza a mulher podendo inclusive diminuir as taxas de morbimortalidade.

Essa temática foi observada em dez dos artigos pesquisados propondo ser assunto passível de discussões impactando na qualidade de assistência da saúde pública do Brasil.

A autonomia sobre as decisões pertinentes ao parto é uma das formas de propor a humanização além de garantir uma assistência de qualidade (PONTES; et al, 2014). Nesse sentido, Cabral et al (2013), constataram em pesquisa quando a equipe profissional ao ouvir os anseios da gestante e da sua família promoveu a criação do vínculo, e a instituição da relação terapêutica a qual possibilitou informação sobre os aspectos do parto e garantiu a mulher a sensação de segurança e autonomia sobre sua gestação.

A perda de autonomia é confirmada quando ocorrem as práticas intervencionistas e utilização excessiva de medicamentos para acelerar o processo de parição sem o consentimento da parturiente (ZANARDO; et al, 2017). O parto hospitalar contribui para perda dessa autonomia (GOMES; et al, 2018). Quando a mulher passou a delegar seu poder decisório ao corpo médico (AYRES; et Al, 2019).

Valadão e Pegoraro (2020), constataram a falta de autonomia quando oito puérperas relataram durante a entrevista não tiveram o direito de escolher o desfecho do parto.

A perda de autonomia foi mencionada em todos os artigos porem recebeu ênfase em seis deles.

A humanização durante o processo de parir é mencionada em muitos estudos científicos, Santos Melo e Cruz (2015) propõem que o respeito à mulher é a principal forma de oferecer a humanização do parto. Em concordância Pereira et Al (2016) e Mouta et Al (2017), acrescentam que os profissionais da saúde têm papel fundamental ao explicar os direitos à gestante/ parturiente, promovendo assim o empoderamento.

O domínio sobre suas relações, bem como o definir a forma de condução do parto é a descrito como o empoderamento da gestante por Mouta et al (2017), que identifica o Plano de Parto (PP) ser um instrumento capaz de promover o autoconhecimento da gestante que lhe permite planejar e idealizar como se daria o processo parir, além disso, melhorar a comunicação entre a ela e a equipe de saúde. Silva et al (2017), complementa que o PP garante uma assistência humanizada, dessa forma diminui índices de negligência, imperícia e imprudência.

O acompanhamento do pré natal é preconizado para obter-se a humanização do parto. O enfermeiro é responsável na disseminação do conhecimento, fortalecendo a gestante como sujeito do processo de parturição. Jardim, Silva e Fonseca (2017), em pesquisa com dezoito gestantes, constataram que após as orientações a respeito do parto realizadas pelo enfermeiro, as gestantes se sentiram seguras e preparadas em decidir sobre seu parto. Sugerindo então, o enfermeiro ser essencial na promoção do empoderamento.

Desta forma, na medida que as mulheres se apoderam dos seus direitos, através da educação, constroem seus valores, garantindo sua autonomia sobre sua gestação e evento parir, contribuindo assim para uma assistência de qualidade e

humanizada (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

O parto domiciliar passa a ser uma opção que devolve a parturiente sua autonomia sobre evento parir. A enfermeira obstetra tem papel fundamental sobre esse empoderamento (REIS; et Al,2017).

Percebe-se que o empoderamento da mulher se trata de um assunto presente no ciclo gravídico puerperal e está associado com a promoção do parto humanizado.

Contudo, presente trabalho buscou entender como a violência obstétrica e caracterizada na nossa sociedade e os seus impactos negativos na saúde da mulher, uma vez que o empoderamento feminino favorece ao combate a esse tipo de pratica devemos compreender como empoderar a mulher nos dias atuais favorece as boas práticas de uma assistência obstétrica de qualidade e de maneira efetiva apoiadas em evidencias científicas atuais e não centralizada no poder medico sobre o processo de parturição, sem danos e risco a saúde materna e neonatal.

Diante do pressupostos analisados através de estudos de outros autores fica em evidencia a comprovação da hipótese levantada de que o empoderamento feminino reduz as práticas da violência obstétrica, pois uma vez que as mulheres empoderadas se sentirão mais seguras para buscar informações e conhecimento, pois quanto mais informação chegar a mulher isso faz com que essas práticas seja denunciadas, por que sem denuncia não há mudança, além de permitir a mulher reconhecer tais condutas e evita-las, além de exigir seus direitos.

5. REFERÊNCIAS

AYRES; L.F. A.; TEIXEIRA L. A.; HENRIQUES, B. D.; DIAS, A. K.G.; AMORIM, W. Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX. Hist. cienc. saude-

Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 26, n. 1, p. 53-70,Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000100053&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 569/2000 - Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília, DF.): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.p df. Acesso em: 10 set. 2020.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M; VAN DER SAND, I C P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47,n.2,p.281-287,abr.2013.Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

CARNIEL,F; VITAL, D S; SOUZA,T D P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. J. Nurs. Health. 2019.Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf> . Acesso em: 10 set. 2020.

GOMES, S C.; TEODORO, L P P; PINTO, A G A; OLIVEIRA, D R; QUIRINO, G S; PINHEIRO, K B. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. Rev Bras Enferm , Brasilia, DF, v., n. p. 2744-8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2594.pdf . Acesso em: 10 set. 2020.

JARDIM,M J A; SILVA; A A; FONSECA, L M B. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. Rev Fund Care Online.2019.11:disponível em :

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>

KLEBA EL; WENDAUSEN AG; Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política, *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.4, p.733-743, 2009

KOPERECK, C S; MATOS, G C; SOARES, M C; ESCOBAL, A P L; QUADRO, P P; CECAGNO, S. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 12, n. 7, p. 2050-60, jul., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399> Acesso em: 06 set. 2020.

MARTINS,L,F;SILVA,O,B;CARVALHO,O,L;COSTA,M,DPARIS,P,R;JUNIOR,G,R; BUENO,P,M; DAVID,L,M. Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico; *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*

MEDEIROS, R M K; FIGUEIREDO, G; CORREA, Á C P; BARBIERI, M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 40 ,2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100504&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 10 set. 2020.

MOUTA,RJO; SILVA, TMA; MELO, PTS; LOPES, NS; MOREIRA VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev baiana enferm.* 2017.
NASCIMENTO, JP; MATTOS, DV DE; MATÃO, MEL . O empoderamento da mulher no parto domiciliar; *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(Supl. 5):4182-7, nov., 2016.

NUCCI, M; NAKANO, A R.; TEIXEIRA, L A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, Dez.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000400979&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

ODASHIMA, M H.; CAVACA, A G; OLIVEIRA; A E, SILVA,T M; NETO, E T S. O parto na TV: um olhar sob a perspectiva de Ivan Illich. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. 2019, v. 23 , e180171. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180171>> . Epub 15 Abr 2019. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.180171>. Acessado 17 Set 2020

OLIVEIRA, R S; PERALTA, N; SOUSA, M. J. S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sex., Salud Soc.* Rio de Janeiro, n. 33, p. 79-100, Dec. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872019000300079&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

PONTES, M G A; LIMA, G M B; FEITOSA, I P; TRIGUEIRO, J V S. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Rev. Ciência Saúde, Nova Esperança*;p 69-78 jun.2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 10 set.2020.

REIS, TLR; PADOIN, SMM; TOEBE, TFP; PAULA, CC; QUADROS JS; Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da

literatura; Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38, disponível em: www.scielo.br/rgenf
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem, acesso; 21 set 2020

SANTOS, A; MELO, P; CRUZ, D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. Cad cult cienc., v.13, n. 2, mar 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276880008> . Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA VNL, NEVES BA, SCARBI GK, SOUZA AR; Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem, Rev Enferm UFSM 2017 Jan/Fev.;7(1): 144-151

SILVA; F, NUCCI, M, NAKANO, A R, TEIXEIRA, L “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. Saude Soc., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 171-184, Set. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300171&lng=en&nrm=iso
Acesso em: 10 set. 2020.

TESSER CD, KNOBELR, ANDREZZO HFA, DINIZ SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

VALADAO, C L; PEGORARO, R F. Vivências de mulheres sobre o parto. Fractal. Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 91-98, Abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922020000100091&lng=en&nrm=iso
Acesso em: 10 set. 2020.

VICENTE, C; LIMA, S; LIMA, B. Parto Cesário e Parto Normal: Uma Abordagem Acerca de riscos e benefícios. Rev Temas em saúde, João Pessoa, v.17, n. 4, p 24-35. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf> . Acesso em: 06 set 2020.

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; Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190053, acesso em 22 set 2020
<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html#:~:text=Garante%20%C3%A0%20parturiente%20a%20possibilidade,DO%20ESTADO%20DE%20S%C3%83O%20PAULO%3A&text=Artigo%20%C2%BA%20%2D%20A%20parturiente%20tem,ser%20respeitada%20em%20sua%20autonomia>.



Apêndice A

Resultados da pesquisa sobre o empoderamento feminino na luta contra a violência obstétrica obtidos nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS.

Procedência	Autor	Ano	Título	Assunto abordado
SCIELO	CABRAL; et Al	2013	Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado.	visão das puerperas sobre as informações no pré natal sobre as intervenções do parto e cuidados
SCIELO	PONTES;et Al	2014	Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência	Necessidade de transformação a certa da assistência ao parto.
LILACS	DINIZ; et Al	2015	Violencia obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens,definição, tipologia, impactos sobre a saúde materna , e proposta para sua prevenção.	Tipos de violência obstétrica, origem no Brasil, impactos na saúde materna e propostas para a intervenção.
LILACS	SANTOS;MELO;CRUZ	2015	Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.	Contexto histórico da humanização do parto no Brasil
SCIELO	PEREIRA;et Al	2016	Violencia obstétrica : Ofensa a dignidade humana	Tipos de violência obstétrica que as mulheres sofrem no decorrer do parto.
SCIELO	ZANARDO; et Al	2017	Violencia obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Visão sobre a violência obstétrica no Brasil
BVS	VICENTE, C; LIMA, S; LIMA, B.	2017	Parto Cesário e Parto Normal: Uma Abordagem Acerca de riscos e benefícios.	Comparação entre o parto normal e cesaria
BVS	REIS; et Al	2017	Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura	Autonomia da mulher no parto
BVS	MOUTA; et Al	2017	Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino	Documento plano de parto como estratégia de empoderamento
BVS	JARDIM; SILVA; FONSECA	2017	Contribuição do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição	Papel do enfermeiro para o empoderamento da gestante
SCIELO	SILVA; et Al	2017	Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem	Plano de parto como ferramenta de empoderamento durante o atendimento de enfermagem
SCIELO	TESSER; et Al	2017	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Definição e prevenção da violência obstétrica
BVS	KOPERECK;et Al	2018	A violência obstétrica no contexto multinacional	A violencia obstétrica no Brasil
SCIELO	NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA	2018	Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil	Utilização da ocitocina sintética no parto
SCIELO	GOMES;et Al	2018	Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil.	Reflexão sobre a medicalização do parto no Brasil.
BVS	NASCIMENTO;MATTOS; MATÃO	2019	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.	Conhecimento e experiências das mulheres sobre o parto.
BVS	ZIRR; et Al	2019	Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes	Construção da autonomia da mulher no grupo de gestante
SCIELO	AYRES; et Al	2019	Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX	Contexto histórico do parto no Brasil
BVS	CARNIEL; VITAL; SOUZA	2019	Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica.	Questionamento sobre as reais necessidades da episiotomia no parto
BVS	MARTINS;et Al	2019	Violência obstetrica: Uma expressão nova para um problema histórico	A violência obstétrica no decorrer dos anos como problema historico
BVS	MEDEIROS; et Al	2019	Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição	Importância do plano de parto no processo de parturição
SCIELO	OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA	2019	As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas.	Análise do parto realizado pelas parteiras e a medicalização do processo de parir
LILAC	SILVA; et Al	2019	“Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século	Medicalização do parto nos hospitais em meados do século
LILACS	VALADAO; PEGORARO	2020	Vivências de mulheres sobre o parto	Relato de experiências das mulheres sobre o seu parto