

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO EMPODERAMENTO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PARTO

Resumo: Profissionais da saúde, com o transcorrer dos anos tendem torna-se alheios aos sentimentos e necessidades das mulheres em situação de parto. Diante disso, sendo o enfermeiro, bem como a sua equipe, o primeiro contato da usuária com o serviço de saúde, deve assumir uma postura que contribua para o empoderamento de mulheres parturientes. Para o presente artigo, realizou-se uma revisão bibliográfica dentro do período de 19 anos, nas bibliotecas SciELO, LILACS e BVS como literatura complementar. O enfermeiro pode, segundo o Ministério da Saúde, acompanhar o pré-natal de baixo risco, visando, portanto, uma adoção de comportamento holístico e escuta qualificada, haja vista que nos serviços públicos, a informação negada, fragmentada e confusa contribui para o não entendimento da gestante, fomentando o crescimento das violências. Portanto, o enfermeiro deve assumir seu papel no resgate da autonomia dessas mulheres, sendo a transmissão de conhecimento o seu principal aliado na preservação de direitos.

Descritores: Poder, Parto Obstétrico, Humanização da Assistência, Enfermeiro, Mulher.

The nurse's role in empowering women in childbirth

Abstract: Health professionals, over the years, tend to become oblivious to the feelings and needs of women in childbirth. Therefore, as the nurse, as well as his/her team, is the user's first contact with the health service, they must assume a posture that contributes to the empowerment of women in labor. For the present article, a bibliographic review was carried out within the period of 19 years, in the SciELO, LILACS and VHL libraries as complementary literature. The nurse can, according to the Ministry of Health, accompany low-risk prenatal care, aiming, therefore, at an adoption of holistic behavior and qualified listening, given that in public services, denied, fragmented and confused information contributes to the lack of understanding of the pregnant woman, encouraging the growth of violence. Therefore, nurses must assume their role in rescuing the autonomy of these women, with the transmission of knowledge being their main ally in the preservation of rights.

Descriptors: Power, Delivery, Obstetric Humanization of the Assistance, Nurse, Woman.

El papel de la enfermera en el empoderamiento de la mujer en el parto

Resumen: Los profesionales de la salud, con el paso de los años, tienden a volverse ajenos a los sentimientos y necesidades de la mujer en el parto. Por lo tanto, como el enfermero, así como su equipo, es el primer contacto del usuario con el servicio de salud, debe asumir una postura que contribuya al empoderamiento de la mujer parturienta. Para el presente artículo se realizó una revisión bibliográfica en el lapso de 19 años, en las bibliotecas SciELO, LILACS y BVS como literatura complementaria. Según el Ministerio de Salud, el enfermero puede acompañar el prenatal de bajo riesgo, visando, por tanto, adoptar un comportamiento holístico y de escucha calificada, dado que en los servicios públicos, informaciones negadas, fragmentadas y confusas contribuyen a la incomprensión de la gestante, fomentando el crecimiento de la violencia. Por lo tanto, las enfermeras deben asumir su papel en el rescate de la autonomía de estas mujeres, siendo la transmisión de conocimientos su principal aliada en la preservación de los derechos.

Descriptores: Poder, Parto Obstétrico, Humanización del Cuidado, Enfermero, Mujeres.

Kathiely Thaís Omena Pereira

Enfermeira.

E-mail: ka-thais@hotmail.com

Pamela Wada

Enfermeira.

E-mail: wadapamela@gmail.com

Isabela Pim

Graduanda em Enfermagem.

E-mail: bela_pim@hotmail.com

Maura Magda Cucolicchio Guedes

Barreto

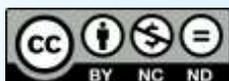
Professora Especialista.

E-mail: mauramagda@yahoo.com.br

Submissão: 30/11/2021

Aprovação: 03/08/2022

Publicação: 13/09/2022



Como citar este artigo:

Pereira KTO, Wada P, Pim I, Barreto Maura MCG. O papel do enfermeiro no empoderamento das mulheres em situação de parto. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):161-171. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.161-171>

Introdução

Tendo como base o conhecimentos técnico-científicos e hierarquias de poder, profissionais da saúde, se tornam cada vez mais resistentes e alheios às necessidades e fragilidades de mulheres parturientes. Para semear conceitos em humanização, existe a necessidade de ampliação de ações que gerem qualificação na assistência prestada, pois profissionais que atuam com distanciamento das mulheres assistidas perdem a percepção sobre os problemas por estas vivenciados¹.

Humanizar, gira entorno do sentido de “torna-se humano, compreensivo, bondoso e sociável”, ou seja, abandonar preceitos mecanizados e envolver sentimentos e emoções em determinada situação. A mecanização do parto sucedeu-se após o desenvolvimento tecnológico e avanços em concepções anatomopatológicas. O nascimento que outrora realizado por parteiras e comadres, extremamente fisiológico e feminino, transformou-se em medicalizado e masculino, ao longo dos anos. O modelo médico centrado e institucionalizado, inviabiliza as conexões humanas, desvaloriza os direitos sexuais e reprodutivos, desencadeando um aumento no número de cesárias e violência obstétrica. A autonomia da mulher, neste caso, torna-se inexistente².

A autonomia pode ser entendida como determinado grau de poder, subsidiado por conhecimento teórico e prático. O enfermeiro, considerado um elemento potenciador da educação em saúde, deve por meio do vínculo horizontalizado com os pacientes, ser um agente de promoção em saúde. Sendo assim, o cuidado de enfermagem na área obstétrica, deve ser realizado não apenas como

um repasse de informações, mas sim como uma articulação de saberes sujeitados à realidade socioeconômica de cada parturiente³.

Outra preocupação, é a existência da violência obstétrica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), milhares de mulheres são assistidas de maneira violenta, onde passam por abusos, negligências, interferências desnecessárias e violação de seus direitos. Esta prática é comum e baseada no julgamento errôneo de que a mulher - sexo frágil - precisa de alguém que tome decisões por ela, ou seja, uma realidade patriarcal².

Tendo como base o exposto, observa-se a importância do papel do enfermeiro na emancipação da mulher em situação de parto⁴. Indagamos, portanto: Qual o papel do enfermeiro no empoderamento dessas mulheres? Ante os fatos apontados, o objetivo do estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel do enfermeiro no empoderamento de mulheres em situação de parto. Acredita-se que os resultados deste, possam motivar os enfermeiros a adquirirem conhecimentos sobre direitos das mulheres em situação de parto, para que, por meio destes elas possam desenvolver sua autonomia.

Material e Método

Uma revisão bibliográfica possibilita um amplo alcance de informações, porém essa flexibilidade não permite que haja o descompromisso com a organização, exige que realizador tenha uma vigilância constante, seguida de métodos e com os devidos objetivos⁵.

Portanto, para a construção desse conteúdo, realizou-se uma revisão bibliográfica, seguindo as seguintes etapas: formulação da pergunta norteadora

de pesquisa, definição da estratégia de busca e bibliotecas, exploração nas bases de dados e a identificação de artigos através de títulos e palavras chaves, selecionamos os artigos primários de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, extraímos os dados para elaboração das discussões e redigimos a conclusão da revisão.

As bibliotecas utilizadas para elaboração do presente estudo foram LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVSMS (Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde) como literatura complementar.

Os critérios para inclusão dos artigos foram estar disponíveis nos últimos 19 anos, ou seja, de 2000 a 2019, no idioma português e estar relacionado ao empoderamento de mulheres em situação de parto. Em junho de 2019, foram realizadas pesquisas de Descritores em Saúde e selecionamos as seguintes palavras chaves: autonomia pessoal, Brasil, direito das mulheres, empoderamento para saúde, nascimento, parto, parto humanizado, poder, políticas, relações pai- filho e violência. Foram excluídas duplicatas, ou seja, os artigos foram contabilizados apenas uma vez.

Em junho de 2019, na biblioteca virtual SciELO, foram realizadas pesquisas com as seguintes palavras chaves: parto, nascimento e Brasil, onde foram encontrados 302 artigos, dois quais, foram lidos os títulos e selecionados 100 artigos, após escolhidos 25 pela leitura do resumo e então, 1 artigo foi escolhido para leitura na íntegra. Posteriormente foram utilizadas as palavras chaves: autonomia pessoal e parto, foram encontrados 86 artigos, dos quais selecionamos após leitura do título 20 artigos e em seguida escolhidos 07 destes, pela leitura dos

resumos, onde após lido os resumos, 1 artigo foi selecionado para leitura completa. Paralelamente, realizamos buscas sobre diretrizes, portarias e cadernos nacionais de saúde.

Em julho de 2019, na biblioteca virtual SciELO, foram selecionados as seguintes palavras chaves para pesquisa: direito da mulher e parto, onde foram encontrados 47 artigos relacionados ao tema, que após leitura dos títulos foram selecionados 25, em seguida, pela leitura dos resumos foram optados por 02 artigos, e após, foi selecionado apenas 1 artigo para leitura na íntegra.

Em agosto de 2019, na biblioteca virtual SciELO, realizamos pesquisas com as palavras chaves: violência e parto, onde foram encontrados 132 artigos relacionados ao tema, dos quais, após leitura de título, selecionados 22 artigos, que pela leitura do resumo foram selecionados 04 artigos e 03 para leitura na íntegra. Ainda em agosto, utilizamos as seguintes palavras chaves: parto humanizado e enfermagem, onde foram encontrados 115 artigos, que pela leitura do título foram selecionados 05 artigos, dentre os quais, pela leitura do resumo, foram escolhidos 03 artigos e após selecionados 02 artigos para leitura na íntegra. Posteriormente, no mesmo mês, realizamos a busca com a seguinte palavra-chave: empoderamento para saúde, onde foram encontrados 286 artigos, dos quais, após lidos os títulos, foram selecionados 150 artigos e pela leitura do resumo, foram escolhidos 10 artigos e após para leitura na íntegra, selecionado 01 artigo. Usando as palavras chaves: poder e política, encontramos 131 artigos, onde, foram selecionados pela leitura do título 53 artigos e pela leitura dos resumos, 04 artigos e após, para leitura na íntegra, selecionado 01 artigo.

Em setembro de 2019, com as seguintes palavras chaves: relações pai-filho e parto, foram realizadas pesquisas na base de dado SciELO, onde foram encontrados 8 artigos relacionados ao tema, que, após a leitura dos títulos foram selecionados 06

artigos e pela leitura do resumo 03 artigos, logo após selecionado 01 artigo, para leitura na íntegra.

Em fevereiro de 2020, realizou-se uma nova pesquisa, para inclusão de conceitos emancipatórios, adicionando portanto, mais 01 artigo.

Quadro 1. Caminho da busca.

Data da busca	Local de busca	Caminho da busca	Artigos encontrados
12/06/19	SCIELO	(parto) AND (nascimento) AND (Brasil)	302
	SCIELO - BUSCA 2	(autonomia pessoal) AND (parto)	86
28/07/2019	SCIELO	(direito da mulher) AND (parto)	47
05/08/19	SCIELO	(violência) AND (parto)	132
17/08/19	SCIELO	(parto humanizado) AND (enfermagem)	115
21/08/19	SCIELO	(violência) AND (parto)	132
27/08/19	SCIELO	(empoderamento para saúde)	286
Busca 2	SCIELO	(poder) AND (políticas)	131
10/09/19	SCIELO	(relações pai-filho) AND (parto)	8
19/09/19	LILACS	direito [Palavras] and parto [Palavras] and cesarea [Palavras]	25

Quadro 2. Seleção da amostra final de artigos a serem lidos para esta revisão bibliográfica.

Local de busca	Total de artigos encontrados por local de busca	Selecionados pelo título e exclusão das duplicatas	Selecionados pela leitura dos resumos	Selecionados para leitura na íntegra (amostra final)
SCIELO	302	100	25	01
SCIELO	86	20	07	02
SCIELO	47	25	02	01
SCIELO	132	22	04	03
SCIELO	115	05	03	02
SCIELO	132	30	10	04
SCIELO	286	150	10	01
SCIELO	131	53	04	02
SCIELO	8	06	03	03
LILACS	25	07	02	01
TOTAL	1.264	418	70	20

Quadro 3. Literatura complementar.

Local de busca	Caminho da busca	Selecionados para leitura na íntegra (amostra final)
BVSMS	Portaria - 2000	01
BVSMS	Portaria - 2011	01
BVSMS	Atenção ao pré-natal de baixo risco - 2012	01
BVSMS	Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida-2017	01
BVSMS	Carta dos direitos dos usuários da saúde -2011	01
TOTAL		05

Resultados e Discussão

Fundamentado em diversos princípios bases, o Programa Nacional de Humanização de Pré-natal e Nascimento, tem como objetivo assegurar a melhoria no acesso, cobertura e qualidade. Instituído desde o ano 2000, foi criado a partir da necessidade de comportamento ético e solidário de profissionais da saúde, mediante a situação de parto. Essas políticas visam, por meio da educação em saúde, fornecer o conhecimento para a mulher sobre o seu corpo e condições, permitindo que haja maior discernimento e possibilitando a elas a capacidade de escolha. Portanto, faz-se impensável que o enfermeiro seja possuidor de saber próprio construído e partilhado, através de diálogos emancipatórios e críticos, desencadeando um aperfeiçoamento individual e coletivo⁶.

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

- a) Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b) Toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais;
- c) Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à Maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d) Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que Esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais;
- e) Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f) As autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima⁶.

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro pode realizar todo o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, mediante uma abordagem

contextualizada e participativa. Durante a consulta, a mulher deve ser atendida de modo holístico, uma vez que, é durante todo o ciclo gravídico, por meio de uma escuta qualificada, que o profissional poderá se tornar um agente transformador na vida da paciente e comunidade. O enfermeiro é considerado a linha de frente na atenção básica, onde o mesmo deve atuar de modo intensivo na educação das mulheres, a fim de que se empoderem de seus direitos e estejam aptas a questionarem atitudes coercivas quando estiverem em situação de parto. As reações controladoras e de persuasão, são práticas comuns no meio obstétrico, onde mulheres tem seus corpos tocados sem levar em consideração os seus preceitos emocionais, culturais e afetivos⁷.

O empoderamento pode ser compreendido, como reafirmação da posição dos grupos mais vulneráveis. Na circunstância da parturição, o empoderamento da mulher, se dá, quando a mesma, através de conhecimentos prévios adquiridos, possa modificar as relações de poder, atuando junto a equipe e cogendo seus interesses⁸. O processo emancipatório, baseado nos princípios de Paulo Freire, é desencadeado pela consciência do saber educador, gerando um estímulo na reflexividade do educado, sendo necessário ainda, a transformação social para que o empoderamento se torne válido⁹.

Para que ocorra a recuperação da autonomia, as relações pacientes profissionais da saúde, devem ser livres de coerções e rótulos, ou seja, a assistência deve ser prestada de modo que, as especificidades de cada mulher sejam respeitadas, bem como os seus direitos. Dessa forma, é essencial que o enfermeiro conheça a realidade das grávidas e suas particularidades, para que através de conhecimento,

crie na gestante um espírito crítico, estimulando sua reflexão e rompendo padrões comportamentais autoritários¹⁰.

O período da gestação e a chegada do parto é uma das experiências que tem um grande marco na vida das parturientes e é indispensável garantir bem-estar e segurança dessas mulheres. Quando o enfermeiro, por meio de pesquisa e reflexão, cria ações educativas que são levadas às gestantes, o processo parto se torna tranquilo, pois a mulher assistida possui o conhecimento de quais são seus direitos e tem capacidade de recusa. O acolhimento dos profissionais, traz para as pacientes, segurança de que suas escolhas serão respeitadas e que seus benefícios serão mantidos. Dessa maneira, a mulher em situação de parto, estabelece um vínculo de confiança com esses profissionais⁴.

Para se esquivar da falta de autonomia, mulheres tem dado preferência à prática assistencial extra-hospitalar, onde o conceito de nascimento foi ampliado para além de algo biológico. Partos domiciliares realizados por enfermeiras obstétricas e doulas, são alicerçados na ciência e nas decisões femininas, tornando-as protagonistas do nascer, porém para a grande maioria das gestantes brasileiras isto é algo que se torna utópico, pois a realidade obstétrica no Brasil, não rompe com todos os paradigmas necessários e exigem da mulher um enfrentamento maior. Para melhorar a qualidade da assistência, o Ministério da Saúde, criou em 2017 o Apice-On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que visa ampliar os conhecimentos sobre o parto, nascimento e abortamento, baseados em conceitos humanizados, de segurança e garantia dos direitos¹¹.

No serviço público, a não informação, a informação negada, a informação fragmentada e a informação confusa é o que compõe o não entendimento da gestante no processo do pré-natal. A comunicação paciente e profissional não funciona de maneira integral e humanizada, visto que há, segundo o autor, alguns profissionais que não praticam a escuta qualificada e desconsideram o elo comunicativo que as mesmas possuem com a comunidade em que está inserida. A objetificação e a subordinação das consumidoras do serviço de saúde, faz com que ocorra a fragmentação da assistência prestada, isto é, a mulher é vista como um corpo desmembrado precisando de auxílio, desencadeando, portanto, uma interlocução hermética¹².

A comunicação abstrusa, permite que ocorra um cenário comum ao longo das décadas, o da violência obstétrica. A falta de informação e o receio em realizar interrogações sobre os procedimentos realizados são dois fatores que estão sempre presentes durante trabalho de parto, levando a mulher a sujeitar-se a situações de exploração de seus corpos, violação dos seus direitos e a perda da autonomia. Circunstâncias tais, fomentam tanto no âmbito público, como no privado, episódios que envolvam os quatro principais tipos de violência: a física, a psicológica, a sexual e a negligência¹³.

Diante disso, diversos procedimentos são realizados sem embasamento científico, durante o parto natural, exemplificando, as mulheres não podem ser privadas de alimentação e de ingerir bebidas líquidas não alcoólicas, possuem também, a liberdade para escolher qual melhor posição para ela durante todo o processo, isto é, não necessariamente a posição ginecológica¹⁴.

Procedimentos míticos tais como episiotomia, uso abusivo de fórceps, realização de tricotomia, manobra de Kristeller, posição litotômica, uso de hormônios sintéticos e enema, desencadeiam nas parturientes uma simbologia negativa sobre o parto, relacionando-o a sofrimento físico e psicológico, desencadeadas por práticas intervencionistas e facilmente evitáveis¹⁵.

Segundo a Carta dos direitos dos usuários de saúde, o utilizador dos serviços, pode recusar ou consentir de forma livre, qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, desde que, a informação seja apresentada de forma esclarecida¹⁶.

Para refrear as práticas obstétricas abusivas, os enfermeiros devem usar de uma minuciosa circunspeção situacional da mulher antes, durante e após a gestação, para que por meio da confiança e realização de educação em saúde, a usuária possa desenvolver autonomia e mudança de comportamento com a finalidade de quebra de paradigmas. Salientando que, durante todo este processo, a humanização do parto, visa, acima de tudo, a óbvia necessidade de práticas baseadas em evidências, proporcionando, então, segurança e bem-estar da protagonista do nascer, a mulher. Visto que, o enfermeiro é um potencial educador, cabe a ele, dentro de suas possibilidades, a prevenção da violência obstétrica, por meio do disseminação de informações².

Parto humanizado, não se resume apenas naquele que não utiliza práticas abusivas, mas sim aquele em que a parturiente é respeitada em sua totalidade e não ocorre a descaracterização da mesma. Portanto, os enfermeiros devem se adequar à nova tentativa de realidade obstétrica, para viabilizar

as políticas de humanização em saúde, já que estes são os mediadores das mulheres com a assistência e corresponsáveis pelo protagonismo delas. A política de humanização, exige, segundo o autor, que o enfermeiro assuma uma atitude ética e solidária perante a mulher e seus familiares, eximindo-a do isolamento normalmente imposto¹⁷.

O amparo do parceiro ou familiar próximo, garante as parturientes que seus aspectos emocionais sejam preservados, estes podem proporcionar segurança através de gestos e palavras de apoio, devendo estar presente não apenas na parturição, mas em todo o ciclo gravídico¹⁸.

A presença do acompanhante torna-se um método não farmacológico para a redução da dor, pois contribui para a diminuição das experiências dolorosas e do sofrimento¹⁹.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), as gestantes possuem o direito de estar acompanhadas durante o trabalho de parto, por alguém de sua escolha. O enfermeiro, nesse contexto, por meio do seu contato próximo com a paciente, contribui para o acesso à informação e por meio de conhecimentos adquiridos, coopera para que a mulher exerça sua cidadania²⁰.

Desta maneira, para que a mulher imponha seus direitos, é necessário que a mesma seja preparada para tal. Essa responsabilidade é dos trabalhadores dos serviços de saúde, com ênfase, o enfermeiro. Este deve expandir seus conhecimentos para as gestantes durante o pré-natal, com trabalhos em grupos e individuais, expondo ideias com discursos acessíveis, gerando nelas o espírito da autonomia e poder de recusa. A parturiente deve saber que pode contar com a preservação da sua identidade corporal, do seu

direito à acompanhante, que sua forma de assistência ao parto deverá ser respeitada e que o seu parto será reconhecido como uma experiência pessoal e familiar²⁰.

Pode-se observar um esforço dos profissionais da saúde, em humanizar a assistência do parto, promovendo uma ampliação do contexto igualitário, respeitando o saber individual de cada equipe e desencadeando uma melhoria na qualidade da assistência do parto e pós-parto²¹. Portanto, além de melhorar a assistência, deve-se ampliar conceitos em relação à priorização da dedicação profissional, ou seja, promover a integralidade assistencial²⁰.

Mesmo havendo políticas em humanização, há evidências que existem ainda, alguns profissionais que furtam os direitos das mulheres em situação de parto, usando de seus conhecimentos para domínio e coerção delas. As mulheres, neste caso, tornam-se segundo Wolff e Waldow²¹, “receptáculo de uma ação autoritária, sem nenhuma possibilidade de interferir, sem poder emitir seu parecer ou fazer respeitar os seus direitos e desejos”. Ainda segundo a autora, a enfermagem é uma profissão historicamente construída e exercida em grande parte por mulheres, revelando uma questão de gênero. Mulheres sofrem uma submissão pela sociedade patriarcal, as enfermeiras, além de permearem esse contexto, estão incluídas numa classe, que historicamente submissa aos médicos, portanto discutir os avanços em assistência as parturientes é repensar, por consequente, a cidadania feminina.

Apesar das negativas, segue em andamento ideias que visam ampliar o empoderamento da mulher parturiente, uma delas é o plano de parto. Trata-se de um documento com fins legais, onde

constam seus desejos pessoais, expectativas e particularidades, que devem ser respeitados durante toda parturição. O papel enfermeiro, se inicia durante todo o pré-natal, onde deve-se encorajar a mulher durante a gestação a elaborar do plano de parto, é de suma importância que o plano seja elaborado pela gestante em conjunto com o enfermeiro para que por meio deste os mesmos possam criar vínculos e para ter como garantia de que seus direitos serão preservados²².

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, a mulher que possuir um plano de parto escrito, deve discutir as condições disponíveis para implementação do mesmo no local onde será atendida¹⁴.

Outro programa, que deve ser de conhecimento do enfermeiro é o Rede Cegonha, criado em 2011, com o intuito de melhorar a assistência, e garantir os direitos reprodutivos e de humanização na gravidez, no parto e puerpério²³.

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e aos desenvolvimentos saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios:

- I. O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II. O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III. A promoção da equidade;
- IV. O enfoque de gênero;
- V. A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI. A participação e a mobilização social; e
- VII. A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em

desenvolvimento nos Estados²³.

A escolha da via de parto, também é um assunto muito recorrente e criador de paradigmas. A conduta materna varia de acordo com suas condições socioeconômicas, suas crenças, suas expectativas, as informações apresentadas durante sua gestação e o respeito à sua autonomia. Existem ainda, como fator que dificulta a decisão da mulher, a dor do parto fisiológico, levando-as a optar pelo parto cesárea, cerca de 75,5 % das gestantes dizem temer a dor do parto fisiológico e o sofrimento causado como resultado do mesmo. Contamos ainda, com profissionais inadequados e desumanos, que usam desse momento de ansiedade, para oferecer a opção de um parto cirúrgico, beneficiando à si próprio, pela facilidade da retirada e ganho de tempo²⁴.

Autonomia conjectura a ideia de que o indivíduo tem a possibilidade de decisão a partir das informações apresentadas de forma clara e objetiva. Desse modo, diante de uma cesárea a pedido, médicos e os demais profissionais da saúde, devem proceder explicando as vantagens e desvantagens da opção escolhida e expor a necessidade da mesma em exercer sua liberdade, sendo aceitável, portanto, que a via cirúrgica seja aceita. As parturientes que optarem pelo parto cesariana, após as informações terem sido ofertadas, não devem ser vistas como submissas ou insipientes, pois, obrigar a mulher a parir por via vaginal é o reflexo do autoritarismo e de modo algum deve ser realizado. Negar um parto cesárea a uma gestante usuária do SUS (Sistema Único de Saúde), é negá-la o direito de liberdade e autoafirmação²⁵.

Na cesárea realizada pelo SUS, a gestante tem o direito de contar com um anestesista de plantão, uma equipe preparada para intercorrência e uma sala de cirúrgica reservada exclusivamente para este tipo de procedimento. Já no parto por via vaginal, o Ministério da Saúde (2005) recomenda que sejam ofertadas as mulheres métodos não farmacológicos para alívio de algias, tais como, liberdade de comunicação e movimentação, acesso à água (chuveiro e banheira) ou banquinho e não sendo possível atenuar a dor, utilizar método analgésico farmacológico. Adotando tais medidas, é possível amenizar o estigma que o momento da parturição é complexo, traumático e doloroso²⁴.

Dito isso, enfermeiros podem contribuir para que as mulheres se empoderem e possuam voz ativa em todo ciclo gravídico. O pré-natal é considerado importante para as gestantes por evitarem complicações fisiológicas materno fetais, mas é necessário voltar as atenções delas para o enfrentamento de situações sociais e que envolvam questões de gênero, elas precisam possuir conhecimento de seus direitos como cidadãs, na escolha da via de parto, ambiência, acompanhante, profissional que realizará e posições confortáveis. John Stuart Mill, filósofo utilitarista do século XIX, diz em sua obra, uma máxima muito difundida, "Sobre seu próprio corpo e mente, o indivíduo é soberano", e a soberania da mulher em um momento sensível e familiar, precisa ser garantida²⁵.

Considerações Finais

Ao analisarmos nosso contexto sociocultural, observamos que estamos numa era patriarcal que vem sendo afrontada pelas minorias, a capacidade de enfrentamento se deu através da busca por

conhecimento e conquista de direitos. No setor de saúde, as circunstâncias se reverberam, portanto os enfermeiros, principalmente na Atenção Básica em Saúde, devem estabelecer vínculo com as pacientes (futuras parturientes), haja vista que, são eles que constituem o primeiro contato das usuárias com o serviço de saúde, para que por meio da escuta qualificada, o enfermeiro possa orientá-las da melhor forma, ofertando-as conhecimento sobre as mudanças fisiológicas, bem como seus direitos.

Grande parte do processo do empoderamento da mulher em situação de parto, se dá na importância da humanização, pois acredita-se que esta postura favoreça a diminuição de situações violentas e coercivas para com as gestantes, já que estas adquiriram informações imprescindíveis sobre as legislações e programas vigentes.

O enfermeiro deve, portanto, estar ciente da indispensabilidade da transmissão de informações, como principal aliado para o empoderamento das parturientes, revelando-as que além da questão médica, se trata de uma questão social e que envolve relações de gêneros. Apenas através do conhecimento, as mulheres assumirão seus papéis de soberanas sobre seus corpos e defensoras de seus direitos.

Referências

1. 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; 38(1):e64677.
2. Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev Latino-Am Enferm* 2018; 26:e 3069.
3. Dodou HD, Rodrigues DP, Oriá MOB. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Rev Fund Care Online.* 2017; 9(1):222-230.
4. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Sociedade.* 2011.
5. Lima TCS, Mioto RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Katál, Florianópolis.* 2007; 10.
6. Brasil. Portaria nº 569/00. Diário Oficial da República Federativa, Poder legislativo, Brasília, seção 1, páginas 4, 5 e 6. 8 de junho de 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012.
8. Kleba ME, Comerlato D. Vivências de empoderamento no exercício da participação social em conselhos gestores de políticas públicas. *Administração Pública e Gestão Social.* 2011; 3(1):23-42.
9. Kohan WO. Paulo Freire e o valor da igualdade em educação. *Educ Pesqui.* 2019; 45:e201600.
10. Silva ALS, Nascimento ERD, Coelho EDAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015.
11. Leal M.C. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(5):e00063818.
12. Pereira WR. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(3):391-400.
13. Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia Sociedade.* 2017; 29:e155043
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília. 2017.
15. Silva SPC, Prates RC, Campelo BQA. Parto normal ou cesariana? fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(1):1-9.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
17. Carvalho VF, et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1):30-7.
18. Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3):445-52.
19. Vargens, OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Escola Anna Nery. 2017; 21(1).
20. Carvalho VF, Kerber NPC, Azambuja EP, Bueno FF, Silveira RS, Barros AM. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Saúde Soc. 2014.
21. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 2008; 17(3):138-151.
22. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40:e20180233.
23. Brasil. Portaria nº 1.459/11. Diário Oficial da República Federativa, Poder legislativo. Brasília, seção 1, páginas 4, 5 e 6. 24 de junho de 2011.
24. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. Univ Ciênc Saúde. 2019; 14(2).
25. Câmara R, et al. Cesariana a pedido materno. Rev Col Bras Cir. 2016; 301-310.