



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

BRUNA DAIANE MESSIAS BISPO DA SILVA

**A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

ARIQUEMES - RO
2019

Bruna Daiane Messias Bispo da Silva

A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Ariquemes - RO
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SI586a SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo da.

A enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica. / por Bruna Daiane Messias Bispo da Silva. Ariquemes: FAEMA, 2019.

35 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

1. Políticas de Saúde. 2. Legislação. 3. Humanização. 4. Violência. 5. Obstetrícia. I Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Bruna Daiane Messias Bispo Da Silva

<http://lattes.cnpq.br/3142562475907759>

A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Elis Milena F. C. Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente -FAEMA.
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Prof^a. Ms. Mariana F. Alves de Carvalho.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Prof^a. Esp. Fabíola Souza Ronconi
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes, 02 de Outubro de 2019.

Há Deus por ser minha luz e minha fortaleza, a minha mãe por desde o início me motivar e sonhar comigo e hoje compartilha junto comigo deste momento tão esperado e tão importante, ao meu vovô que de certa forma lá no céu eu sei que olha por mim, ao meu esposo maravilhoso por me incentivar sempre e iluminar meus dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me proporcionado força e coragem, para conseguir trilhar essa jornada e vencer todas as barreiras encontradas durante o período da graduação, por ter me instruído o valor da vida me revigorado em todas as temporadas difíceis.

Agradeço ao meu esposo por acreditar de mim, e por sempre me apoiar e me motivar em toda minha jornada, me incentivando a crescer cada dia mais.

Agradeço aos meus pais por terem cuidado de mim e sonhado junto comigo, por me darem tanta motivação e apoio e também por se manterem firme ao meu lado sempre, e principalmente por terem me mostrado o real valor de ter uma família e ser tão amada.

Agradeço a minha Tia Sandra por me motivar, me mostrar o encanto da enfermagem, e mesmo de longe me ajudar e torcer tanto por mim.

Agradeço a minha orientadora e professora por todo conhecimento transmitido e por me consolar nos momentos mais difíceis da minha vida e principalmente por acreditar e confiar que eu era capaz de chegar até aqui, e na maioria das vezes mais do que eu mesma poderia acreditar.

A todos os meus professores que colaboraram durante esses 5 anos para o meu crescimento pessoal e profissional, momentos de raiva e estresse tiveram, mais literalmente me fez crescer muito como profissional e como pessoa.

Agradeço também pelas grandes e sinceras amizades que fiz no decorrer desses 5 anos e quero carregá-los comigo para o resto da vida.

Enfim agradeço a todos que, de certo modo, contribuíram para a concretização e finalização deste trabalho.

*A violência só pode ser vencida a
partir da mudança do coração humano.*

PAPA FRANCISCO

RESUMO

A violência obstétrica é conceituada como qualquer ato ou intervenção desnecessária tanto com a mãe quanto com RN, realizado pelos profissionais da área da saúde. Estudos revelam que muitas mulheres sofrem algum tipo de violência na hora do trabalho de parto e parto, onde a maternidade é considerada um marco importante, porém quando a mulher é acometida por uma violência sem necessidade ela passa a ter uma experiência intensa, e dolorosa. A enfermagem pode evitar os números de abuso contra a mulher, evitando intervenções desnecessárias. O objetivo deste estudo foi descrever sobre a atuação do enfermeiro na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica. A metodologia utilizada neste trabalho foi levantamento bibliográfico, as estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Por meio da leitura e análise de artigos indexados e publicados no período de 2012 a 2019 os resultados permitiram esclarecer a importância do enfermeiro como ponto chave na modificação da assistência prestada à parturiente e ao recém-nascido, implementando estratégias de boas práticas, para que assim haja uma assistência de qualidade e humanizada. Assim como as principais formas de realizar um parto humanizado, com o mínimo de intervenções desnecessárias possíveis, como também a percepção e conhecimento das mulheres perante a violência obstétrica e seus respectivos direitos durante o trabalho de parto e nascimento.

Palavras-chave: Políticas de Saúde; Legislação; Humanização; Violência; Obstetrícia.

ABSTRACT

Obstetric violence is conceptualized as any unnecessary act or intervention with both mother and newborn, performed by health professionals. Studies show that many women experience some kind of violence at the time of labor, where motherhood is considered an important milestone, but when women are affected by violence without need she has an intense and painful experience. Nursing can avoid numbers of abuse against women by avoiding unnecessary interventions. The objective of this study was to describe the role of nurses in promoting strategies to break with obstetric violence. The methodology used in this work was a literature review, the search strategies were the databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministry of Health Manuals and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment- FAEMA. Through the reading and analysis of indexed articles published from 2012 to 2019 the results allowed clarifying the importance of nurses as a key point in the modification of care provided to parturient and newborn, implementing good practice strategies, so that there is quality and humanized care. As well as the main ways to perform a humanized birth, with as few unnecessary interventions as possible, as well as women's perception and knowledge of obstetric violence and their respective rights during labor and birth.

Keywords: Health Policy; Legislation; Humanization; Violence; Obstetrics.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER.....	14
4.1.1. Processo de Parturição	16
4.2. VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS.....	18
4.2.1 Violência consentida.....	20
4.2.2. Os Direitos da Parturiente Frente à Legislação.....	22
4.3. ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NO ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica De Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em ciências da saúde
FAEMA	Faculdade de educação e meio ambiente
OMS	Organização Mundial Da Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library online
SUS	Sistema Único De Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Assistência Integrada a Saúde da Mulher

INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era realizada apenas por parteiras, onde por mais que não tivessem conhecimento científico apresentavam habilidades técnicas para o cuidado. Neste período a mulher era protagonista no seu trabalho de parto. Contudo, era na residência da mulher gestante que aconteciam os procedimentos no corpo das mesmas, onde elas conseguiam descobrir seus próprios limites fisiológicos e onde também recusavam a presença masculina (GOMES; et.al., 2014).

O nascimento ou parto é um evento fisiológico e natural onde o corpo da mulher e o bebe são facilitadores para todo o trabalho de parto ocorrer, e que para a mulher é um dos momentos mais marcantes de suas vidas, onde carecem de cuidados, amparo, paciência e compreensão que muitas das vezes não é respeitada. Contudo o parto natural deixou de ser focada no cuidado a mulher e passou a ser o protagonismo da equipe de saúde, tornando muitas das vezes aflitiva, pois por vez a parturiente repetidamente perde o poder de escolha, do controle e de sua autonomia (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

No entanto, a maternidade é compreendida por determinadas mulheres como o começo de um novo ciclo, um padrão diferente, que consagra o alcance da função feminina, ainda que a maior parte das pacientes a agregue com dor abundante e sofrimento, significando um período de amplas esperanças. Embora fisiológico, o trabalho de parto pode passar por intervenções do nível emocional, dos costumes, dos valores, da história da parturiente e de causas ambientais (DA SILVA; et. al., 2014).

É recorrente casos de agressão, desrespeito, descuido, maus tratos e negligencias vivida por gestantes durante o trabalho de parto. Apesar de essas infrações terem chances de ocorrer em qualquer etapa da gestação, é no momento do parto que essas mulheres estão mais fragilizadas e susceptíveis a tais episódios. Ao oposto de diversos procedimentos que necessitam de assistência hospitalar, o parto é um método fisiológico que precisa de cuidados e amparos (BARROS; et. al., 2015).

Entretanto, esse período especial na vida de qualquer mulher tem sido escopo de violências corporais, verbais e ausência de respeito quanto ao direito de escolha por parte das parturientes. Precisa-se ressaltar que, conforme alguns

estudos, a agressão se produz por meio de berros, processos dolorosos sem concordância ou comunicação, falta de analgesia e até desmazelo (PEREIRA; et. al., 2016).

Anteriormente a maternidade e o parir eram tratados de forma humana e como evento natural da mulher, onde a mesma era a protagonista do seu trabalho de parto e onde seu corpo suportaria e realizaria o parto. Mas com o decorrer do século, a administração de medicações na assistência ao parto tirou esse perfil do parto natural e fisiológico. Mediante intervenções violentas, trabalho de parto e parto deixou de ser natural e passou a ser considerada como processos patológicos e a assistência totalmente desumana (DANTAS; MORAIS, NETO, 2018).

O parto humanizado destaca o conceito de que a mulher tem o papel principal em todo seu processo de parturição, e que a prática de intervenção cirúrgica deveria ser realizada com muita cautela. No momento do trabalho de parto a mulher passa por um processo de sensações intensas tanto físicas como psicológicas, no qual a mesma está mais volvida para si e para a percepção de seu corpo. Deste modo o procedimento dos profissionais de saúde deve ser caracterizado as necessidades da parturiente, e estabelecer um relacionamento interpessoal que respeite tanto os desejos quanto os valores pessoais da paciente (BARROS;et. al., 2015).

Portanto, é de suma necessidade destacar a importância de fortalecer as práticas de humanização e, para que isso aconteça uma equipe multiprofissional, em particular as enfermeiras obstetras, devem procurar proporcionar um auxílio de qualidade, no qual ocasione segurança e bem-estar para as gestantes (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Esta pesquisa se justifica pelo interesse em conhecer os principais aspectos do parto humanizado, trazendo destaque ao papel do profissional de enfermagem além de despertar nos demais profissionais envolvidos com o processo do parto, o interesse para que possam conceder uma assistência de melhor qualidade, onde vejam o parto como um evento natural e fisiológico e não algo patológico para isso se traçou o objetivo de descrever sobre a atuação do enfermeiro na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica. Destacando as formas de violências enfrentadas por mulheres durante o período de gestação no decorrer dos anos, que por ventura vem aumentando a cada ano.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a atuação da (o) enfermeira (o) na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer sobre políticas públicas da saúde da mulher;
- Explanar sobre a violência obstétrica;
- Demonstrar o papel da (o) enfermeira (o) no enfrentamento da violência obstétrica.

3METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório atualizada sobre A Enfermagem No Enfrentamento Da Violência Obstétrica. As estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. O levantamento de materiais para análise de pesquisa ocorreu no período de Dezembro de 2018 a Agosto de 2019.

Os descritores em ciências da Saúde (DeCs) foram: Políticas de Saúde; Legislação; Humanização; Violência; Obstetrícia. A delimitação temporal foram os anos 2012 à 2019, porém houve a utilização de material anterior a essa data, mais especificamente do ano de 2004, o qual julgou-se indispensável sua utilização, trata-se da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, 2004 e a Constituição Federal de 1988.

Os critérios de inclusão foram materiais relacionados ao tema, publicados no período de 2012 a 2019 disponibilizados na íntegra em idioma português e espanhol. A pesquisa teve como critério de exclusão os artigos que não estavam indexados nas plataformas citadas, artigos em idiomas que não fossem os que abrangem os critérios de inclusão. Os materiais selecionados foram de acordo com o assunto relacionado ao tema abordado no trabalho e objetivos pretendidos, através da leitura dos resumos.

Ao decorrer do trabalho foi utilizado o total de 47 materiais de pesquisas, separados da seguinte maneira: 33(70%) artigos, 02 (04%) teses de mestrados, 03 (06%) livros, 02 (04%) manuais do MS, 05 (11%) trabalhos de conclusão de curso de graduação, e 02 (04%) Leis Federais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DAMULHER

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incluída às políticas nacionais de saúde no Brasil, sendo restringidas, nesse período, as demandas referentes à gestação e ao parto. Contudo, na década de 1970 foram elaborados os programas materno-infantis que demonstravam uma visão limitada sobre a mulher, fundamentada em sua particularidade biológica e em seu desempenho social de mãe e doméstica assim como a responsável pela educação e pelo cuidado com o bem-estar dos filhos e demais familiar. Há análises históricas de que esses programas recomendavam as ações materno-infantis como tática de proteção aos grupos de risco e em ocasião de maior fragilidade, como eram os casos das grávidas e crianças (ARAÚJO, 2014).

Com uma modificação no painel de saúde da mulher, torna-se indispensável à composição, realização e a avaliação dessas políticas de saúde da mulher, onde o direito excede o período da gravidez e parto, exigindo atos que considerem o melhoramento das qualidades de saúde em todos os momentos de sua vida (MAIA; et. al., 2016).

A partir dos anos 80 que as políticas de saúde da mulher perderam o foco no gravídico e priorizou sua saúde integral onde houve a formação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tendo em vista à inserção do auxílio à mulher desde sua adolescência até a terceira idade, buscando ter respeito e comprometer-se com seus direitos. (JORGE; et. al., 2015).

No ano de 2004 o Ministério da Saúde constituiu a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) onde se incorporava um enfoque de gênero, integralidade e promoção da saúde como princípios norteadores, procurando estabilizar avanços na área dos direitos sexuais e reprodutivos, com destaque no melhoramento da atenção Obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao aborto inseguro e ao combate à violência doméstica e sexual (KORNIJEZUK, 2015).

A nova política surgiu em consequência de forças políticas específicas para que então o governo incorporasse medidas de controle da natalidade, onde fez com

que acabasse com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em seguida transformado no PNAISM (FERREIRA, 2017).

Do momento da instituição do PAISM até a efetivação do PNAISM, fizeram-se necessárias reflexões, onde a sociedade entendesse o conceito da mulher moderna, independente e com total poder de desempenhar suas competências nos diversos assuntos sociais, diante total amparo da Constituição, bem como o direito intransferível de viver sua sexualidade e escolher pela não maternidade (KORNIJEZUK, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) se esforça no crescimento de políticas públicas que considerem a atenção pré-natal e puerperal qualificada, a fim de facilitar o acesso e o encaminhamento da grávida aos serviços de atenção à saúde obstétrica e neonatal, e, principalmente, humanizada, gerando o ligamento entre o atendimento ambulatorial e o momento do parto (JORGE; et. al., 2015).

Ressalta-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no ambiente do SUS, implantado em 2000 pelo Ministério da Saúde, onde se tinha em vista atender as exigências sociais por uma qualidade melhor na assistência do parto e nascimento, um assunto que tem sido motivo de atenção em diversas regiões do País (KORNIJEZUK, 2015).

Com uma finalidade de ocasionar uma vasta discussão a respeito do assunto, assim a partir de 2001 desenvolveu capacitações para atenção humanizada ao parto/nascimento destinado aos profissionais de saúde, fundamentando um projeto de especialização de enfermeiras obstétricas (RODRIGUES; et. al., 2015).

A Rede Cegonha é um sistema que deu surgimento em 2011 como uma política materno-infantil aonde veio reforçar as adequadas práticas de assistência ao parto, o sistema rede cegonha tem atuação de uma estratégia política de apoio a atuação de enfermeiros obstetras em núcleos de parto normal e incentivo a abertura de programas de residência em enfermagem obstétrica (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

No ano de 2014 foi lançado o programa HumanizaSUS com o volume 4 todo destinado à Humanização do Parto e Nascimento. Nesse volume a perspectiva é o protagonismo da mulher neste período, de maneira a rever o padrão obstétrico atual. Quando se pensa em Saúde pública uma esfera que é fundamental é a política, pois

ela é quem organiza, desenvolve projetos, remaneja verbas, disponibiliza vagas para a contratação de profissionais (MEDEIROS; et.al., 2018).

Entretanto a campo político e sua gestão de serviços faz parte de um espaço diferente do espaço das práticas profissionais na saúde. A mesma pode sugerir ações, porém são os profissionais que irão realizar essas ações com embasamento nos conhecimentos adquiridos e tecnologias disponíveis (FERREIRA, 2017).

Com base nessa definição os profissionais possuem certa autonomia em comparação com a política, e desta maneira é possível obter uma visão crítica do estado, por meio da saúde, e reconsiderar as condições de entrada da população a essa saúde, conseguindo alcançar o campo do planejamento público crítico. Relacionado à Saúde a mulher permanece em uma categoria diferente por apresentar-se mais sujeita a risco devido sua categoria de gestação, parto e puerpério (ANDRADE; et. al., 2015).

As mulheres costumam ter uma jornada duplas/tripras na sociedade onde devido isso, acaba desenvolvendo doenças a mais, como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares entre outras, onde se considerado essas questões as mesmas acabam apresentando a uma procura alta nos serviços de saúde característica essa que se torna fundamental para o ponto de vista de gênero na ação de planejamento familiar das políticas públicas, de maneira que garanta a desigualdade e igualdade (SILVA, M., 2018).

4.1.1. Processo de Parturição

No período em que se ocorre o parto, o que a mulher mais necessita é de apoio emocional. O processo do parto é algo fisiológico e natural da mulher em que existe um começo e uma evolução por conta própria, onde o colo do útero começa se abrir e dilatar e dá-se início as contrações, o bebê começa a descer, e é neste momento em que tudo começa a ficar mais intenso, até que chega o instante do nascimento em si (PAULINO; BARROS, 2018).

Este Processo de nascimento pode e deve acontecer de forma que seja aconchegante, sem intervenções e de maneira segura. Os fatos ocorridos durante o processo de parição como as contrações uterinas, as liberações de hormônios e momento da passagem pela vagina, são momentos esses que beneficiam o

amadurecimento final do bebê, a saída dos fluidos pulmonares e sua melhor adequação ao mundo (MOURA; et. al.,2017).

O parto é um momento importante na vida mulher mais que é marcado de um momento inconvertível e inesperado. A incapacidade de controlar e compreender a forma que ocorrerá esse evento tão extraordinário pode fazer com que gere forte ansiedade para a grávida (SILVA, M., 2018).

A parição representa o nascimento da criança, e também o começo de uma sequência de mudanças importantes e intensas para a mulher, que diversificam desde as mudanças no corpo feminino até as transformações de hábitos e da regularidade familiar (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

Cabe destacar a importância da tranqüilidade da mulher no processo de nascimento, uma vez que o medo e o estresse podem atrapalhar na liberação do hormônio ocitocina, importante na contração uterina. Ressalta-se ainda que a informação durante o pré-natal se mostra um importante fator para a feição da mulher sobre a experiência do parto possa ter um conceito positivo a fim de favorecer o entendimento do parto como processo fisiológico favorecendo assim a desmedicalização desse momento que pertence a mulher (DA SILVA; et. al., 2014).

Ter medo no momento é parto é resultado de ausência de conversação entre a gestante e o profissional de saúde. Portanto a mesma tende a seguir as recomendações e conselhos de familiares e amigas que tiveram experiências ruins (GIOMBELLI, OLIVEIRA, 2018).

É neste momento que passam a preferir à cesárea, de forma que tentam conservar a anatomia da vagina e do períneo, assim impedindo dores ao usarem intensos analgésicos ou até mesmo buscando forma de laquear, para que não ocorram gestações futuras. Quando se tem uma gestação desejada é possível ocasionar alegrias, mais quando se tem uma gestação indesejada pode trazer tristeza ou ainda negação (FERREIRA; et. al., 2013).

A fecundação é qualificada como um momento de transformação na vida de diversas mulheres, um ciclo novo, um marco diferente. No período da gestação é vivenciado como um momento de preparo e adaptação. Onde mesmo que seja um processo fisiológico, a mulher pode passar por intervenções do nível cultural e emocional. E uma dessas intervenções se produz pela violência obstétrica (MOURA; et. al., 2017).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS2016) fez uma cartilha com a finalidade de tratar da redução da cesárea, onde o presente projeto procura a adoção de formas de atenção ao parto e nascimento que sejam benéficas à qualidade do atendimento, valorizando o parto normal e contribuindo para a diminuição dos riscos consequentes de cesarianas que não são necessárias.

Conforme a cartilha, o momento do parto deve ser realizado da forma mais adequada possível para a saúde do bebê e da mãe, dados apontam que a realização de cesáreas sem indicação médica aumenta os riscos de problemas respiratórios no recém-nascido e triplica o risco de morte da mulher (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2015).

4.2 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Segundo a Organização mundial de Saúde (OMS) violência obstétrica é considerada qualquer ação de abuso ou negligência a mulher em que afeta ou pode afetar seu psicológico assim como violência física ou sexual, abrangendo chantagens, escassez de sua liberdade, tanto no ambiente público como em privado também, entretanto por possuir vastas definições a violência contra a mulher ainda tendo a mesma prevalência e impacto na saúde, hoje em dia não a harmonia sobre como essas dificuldades podem ser cientificamente definidos e regulados (BRASIL, 2014).

Uma das principais formas de abuso dos direitos humanos é a violência contra as mulheres, abuso este que se faz presente na sociedade como uma realidade, e que muitas vezes não é distinguida muito menos notada sua gravidade. A prevalência de violência física, como a causa principal de violência contra a mulher aponta variação de 16% e 52%, todavia esse percentual não pode ser fundado com veracidade devido à multiplicidade de aspectos envolvido nesta complicado problema, principalmente relacionado ao medo de diversas vítimas em denunciar, falta dos mecanismos de ação oportuna, abrangendo elementos culturais, entre outros (PEREIRA; DOMÍNGUEZ; TORO, 2015).

Muitas das vezes as gestantes não recebem as informações de forma clara e objetiva sobre o que é a violência obstétrica, ou até mesmo sentem medo de perguntar a respeito dos procedimentos que aconteceu no momento do parto. Devido essa falta de informação e conhecimento a respeito do assunto, acarreta as

mesmas a se conformarem com este tipo de abuso, induzindo a aceitar as diversas situações que lhe causam incomodo sem reclamar (PAULINO; BARROS, 2018).

Desta maneira, as mulheres sujeitas a esse tipo de violência têm seus direitos eliminados como cidadã, mulher assim como usuárias do serviço de saúde, a qual desconhece o descumprimento dos direitos formados, embasado pelas políticas públicas do parto e nascimento (SILVA, L., 2018).

É evidente a ausência de conhecimento das mulheres sobre o real conceito de violência obstétrica, segundo estudo é notável o desconhecimento de mulheres que sofrem violência sem ao menos perceber, de maneira essa que acontece naturalmente, como se isso não fosse importante e do interesse da gestante durante a maternidade e trabalho de parto. Com isso as mesmas pressupõem atendimentos onde consideram satisfatórios mesmo que suas falas não confirmem isso, quando se é avaliadas mais intensamente (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Independente das desculpas que a sociedade dá em relação à violência contra a mulher, isso não deve ser admitida, e a mesma coisa para a violência obstétrica, é algo que não pode ser aceito, pois não é natural. A mulher no momento de atendimento seja ele no pré-natal, parto, pós-parto e aborto, sempre deverá ser realizado de forma humanizada, respeitando às leis, priorizando o bem estar do recém-nascido e da mulher com base científicas (MARIANI; NETO, 2016).

Portanto, se a gestante reclama do tratamento grosseiro de um profissional de saúde, simplesmente dizem que a mesma mereceu ou até mesmo que ela provocou a ocorrência. Ou até mesmo que o profissional estava esgotado ou estressado e que a mulher precisa relevar a agressão sofrida (KONDO; et. al., 2014).

A violência em si, muitas vezes vem dissimulada em forma de poder, onde isso nem sempre acontece de forma física e sim em disposição intelectual, onde o profissional utiliza seus conhecimentos científicos, de forma lógica de manipulação. Além de que é perceptível a aceitação das parturientes em relação a esses discursos, pois acreditam que os profissionais de saúde têm um conhecimento técnico-científico maior e logo, isto lhe permiti poderes especiais (ZANARDO; et. al., 2017).

Conseqüentemente, a falta de bom senso do que é certo ou errado, faz de certa forma que determinados profissionais usem de seu poder de conhecimento,

para que de forma convincente desvie o interesse das pacientes do que realmente desejam (MOURA; et. al., 2017).

No instante é usado de mentiras, que continuamente funcionam como verdades, contudo, isto vem causando cada vez mais, poder e agilidade para conduzir o parto da forma que lhe for mais favorável (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

4.2.1 Violência consentida

Segundo dados do Ministério da Saúde, o índice de nascimentos por cesarianas no Brasil aumentou de 38,7% em 2002 para 55,7% em 2012, desta maneira o Brasil conquista a posição de líder mundial na realização de intervenções cirúrgicas em gestante. Portanto, pode-se deduzir que as boas práticas de parto humanizado não foram plenamente inclusos nos serviços de saúde, aliás, a taxa de enfermeiros obstetras no Brasil ainda é baixa, pois a aproximação da taxa de profissionais da respectiva categoria no país é de no máximo 10.000 (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

Para que se consiga ter um parto humanizado é preciso que apresente o menor número possível de interferências e procedimentos desnecessários, entretanto é muito comum à utilização de medicações que aceleram o parto ou até mesmo a prática da episiotomia. Além do mais, é preciso que respeitem as vontades e escolhas das gestantes e prestar cuidados com paciência e atenção também são características de humanização. (DA SILVA; et. al., 2018).

Contudo a maternidade e trabalho de parto vem sendo eventualmente influenciado por rotina e hábitos dos profissionais de saúde que acabam visando seu próprio bem-estar pessoal, deixando de lado as necessidades de escolha e moral das parturientes, muitas delas não sendo benéfico hospitalar (SILVA, R. L. V; et. al., 2016).

As práticas de maior frequência que dá característica ao ato de violência estão na limitação ao leito, amniotomia, exames de toques repetitivos, manobra de Kristeller, medicações desnecessárias como ocitocina sintética entre outras diversas ações que fere a mulher, tirando completamente direito de escolha e autonomia da mulher como usuária e cidadã (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Segundo MAIA (2016) além de todas essas intervenções e desumanidade, muitas das mulheres são restringidas do direito de ter um acompanhante de sua

escolha, assim como de se alimentar e se movimentar, impedindo também que a mulher fale ou grite violências físicas e humilhações.

O que as parturientes mais buscam durante o trabalho de parto (TP) e parto, não é não sentir dor alguma, o que elas buscam é ter uma dor suportável a medida que o TP evolui. A maior satisfação nesse processo está associada a um ambiente acolhedor onde as profissionais tenham atitudes prestativas e além do mais, as parturientes possam ter a companhia que desejar (RAMOS, 2016).

Violência verbal é aquela que acontece no uso de expressões que ofender a mulher e sua dignidade humana, expressões esta como: “Na Hora de Fazer não gritou! Agora que entrou vai ter que sai! Melhor o marido não observar o parto, pois ficará com nojo de você!” (RODBARD, 2015).

A manobra de Kristeller é denominada como a realização da força no fundo do útero no momento de expulsão, essa manobra é proibida em diversos países, pois pode ocorrer trauma perineal, assim como ruptura uterina e danos cerebrais no bebê. A prática constante de procedimentos que não são recomendáveis é causado pelo fato de haver uma carência de práticas humanizada na assistência prestada à mulher (SILVA, U; et. al., 2016).

Segundo Carvalho (2017) a episiotomia é um método cirúrgico onde é realizado um corte na musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com a finalidade de deixar o campo de acesso do obstetra maior ao canal vaginal para o parto.

Outra forma de procedimento que não há necessidade de ocorrer é chamada de ponto do marido onde o médico por si acaba fechando um pouco mais a vagina da mulher para que seja preservado o prazer do marido. Prática invasiva que também é considerada violência obstétrica (RODBARD, 2015).

Devido à realização dessas intervenções o parto deixou de ser algo que as mulheres esperam ansiosamente, deixou de ser algo que as deixassem felizes e passou a ser algo onde elas têm certo medo e um sofrimento tanto físico quanto psicológico. Por tanto esse agrupado de emoções e dores que é prestado neste modelo de assistência impede com que o processo natural e fisiológico do parto normal aconteça, o que ocasiona a realização de procedimentos que, na maior parte, poderiam ser evitadas (DA SILVA; et. al., 2014).

Mesmo contendo algumas organizações públicas em que se esforça, para que haja um encorajamento maior em relação à humanização no parto e

nascimento, ainda se analisa índices abrangentes de cesarianas sem recomendação médica o que por sua vez, tira o protagonismo da gestante assim como sua autonomia, além de elevar os indicadores de morbimortalidade materno-infantil(CUNHA; et.al., 2017).

O percentual exagerado de cesáreas é um dos principais atributos que se pode chamar de modelo intervencionista, onde desde 1980 é uma das maiores causas de complicações no parto. Presentemente no Brasil esse percentual equivale a 52%, porém a Organização Mundial de Saúde recomenda 15%. Dentre esses 46% ocorre em rede pública e 88% no setor privado (SILVA, U; et. al., 2016).

Em certas ocasiões a cesárea é uma opção de escolha pelas mulheres devido à falta de informações e por falsa ilusão, onde dizem que será rápido e de forma que não haverá dor, entretanto a cesárea causa riscos de infecção e de morte, dificulta o leite de descer, assim como atrapalha o contato pele a pele entre a mãe e o filho e a amamentação (CARVALHO, 2017).

Há procedimentos que contribuem para o aumento dos índices de mortalidade materno-infantil, tendo em vista as intervenções cirúrgicas desnecessárias onde no período do parto representam elevado risco de complicação tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (MARIANI; NETO, 2016).

Diante disso, existe certa necessidade em refletir sobre o que é humanização e os seus demais benefícios para a gestante e o bebê, onde se destaca que para se tiver humanização de fato, é fundamental que a mesma seja entendida como uma dimensão própria do cuidado e elevar a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores (DANTAS; MORAIS; NETO, 2018).

Destaca-se que a melhor maneira de se prestar assistência é aquele onde se consegue ter uma mãe e um bebê saudável, em que se tem zero ou o mínimo possível de interferência, facilitando a fisiologia do parto e nascimento (GOMES et. al., 2014).

4.2.2 Os Direitos da Parturiente Frente à Legislação

A expressão violência obstétrica envolve três períodos diferentes do atendimento no serviço de saúde, que consiste em pré-parto, parto e pós-parto. Neste posto de vista há aspectos importantes a ressaltar que é a possibilidade da mulher fazer parto do processo decisório durante estes três momentos, existem

estudos que evidenciam que o sentimento de não ser comunicada e não ter existido se quer a chance de fazer parte dos momentos de decisões foram agregados ao desagrado (RODBARD, 2015).

É necessário enfatizar também que tal prática se condiz no grupo de crime, e há diversos movimentos sociais, especialmente feministas que tentam evidenciar o modo violento dos procedimentos mencionados, um bom exemplo é a famosa episiotomia, que praticada sem autorização pode ser representada como delito contra a integridade física, lesão corporal, contida no art.129, do Código Penal Brasileiro (MARIANI; NETO, 2016).

Fica evidente que todas as usuárias sejam da rede pública ou privada, gestante e parturiente tem o direito de ter respectivas informações de maneira aberta, objetiva e compreensiva sobre quaisquer diagnósticos, hipóteses diagnosticadas ou obras terapêuticas, assim também como os riscos, melhoramentos e imprudências das medidas diagnósticas e terapêuticas indicadas, bem como ter informação e direito ao planejamento familiar e demais recursos de saúde (PEREIRA; et. al., 2016).

É de direito a todos os cidadãos o acesso à saúde, direito este garantido por Lei pela Constituição Federal de 1988, Título VII, Capítulo II, Seção II, Artigo 196, onde diz:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Em relação à mulher, esse artigo deveria dar um respaldo e garantir todos os métodos necessários no momento da gestação e do parto.

Segundo Conselho Federal de Enfermagem foi sancionado pelo Governador Fernando Pimentel de Minas Gerais a lei estadual 23.175/18 onde visa atendimento humanizado à gestante, à mulher em momento de aborto e atendimento humanizado. Porém quando se trata de violência obstétrica das quais referidas ao decorrer do estudo, o sistema jurídico brasileiro já possui legislativa genérica estadual como exemplificado anteriormente onde se caracteriza a violência obstétrica, porém não há uma lei federal específica (COFEN, 2019).

Projetos de Leis 7.633/2014 (de responsabilidade do deputado Jean Wyllys), 8.8219/17 (de responsabilidade do deputado Francisco Floriano) e 7.867/17 (de

responsabilidade da deputada Jô Moraes), onde os três se encontram em trâmite no Congresso Nacional, onde se diz respeito às diretrizes e princípios essenciais aos direitos da mulher durante sua gestação parto e puerpério, erradicando a violência obstétrica (PAES, 2018).

Contudo, independente de lei específica, as atitudes de violência obstétrica podem ter tipificação legal já prevista no Código penal, dado como referência os crimes de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra (CARVALHO, 2017).

Seguinte tópico a ser avaliado em relação à violência obstétrica é a realidade das gestantes serem retida de ter acompanhante no momento do parto, mas podemos relatar que é infração de lei, logo se pode analisar na Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, chamada de Lei do Acompanhante, forma esta que defende o direito da participação de um acompanhante de livre escolha da gestante:

Art. 19-J. 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 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1o O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

Portanto, por mais que tenha respaldo legal, a maioria dos ambientes hospitalares na hora do parto impede o acompanhante, onde só ocasiona mais angustia e tormento a vítima. O processo de parir é humano e manifesta a mais íntima condição do ser que espera acolhimento, paciência, atenção e civilização (GIOMBELLI; OLIVEIRA, 2018).

Toda e qualquer mulher tem o devido direito a um acompanhante de sua livre espontânea escolha durante sua gestação, assim como no pré-parto, parto e pós-parto, seja ele em serviços públicos ou privados. Assim, as mesmas também têm direito à informação, sobre seu estado de saúde e sobre os processos que são indicados, de maneira clara e objetiva, de maneira que a mulher entenda e com respeito. (ZANARDO; et.al., 2017).

No momento de trabalho de parto a mulher tem direito a movimentação e de ficar na posição que desejar em que for mais confortável para si, além de uma assistência baseada em evidencia científica, onde os profissionais devem visar os benefícios e qualidade de saúde a mulher (RODBARD, 2015).

Contudo, a mulher tem todo direito de receber acolhimento respeitoso em quaisquer ambientes de saúde, sendo livre de violência e discriminação, de tratamentos grosseiros, piada, chacotas e broncas, portanto esses maus tratos não devem ser encarados com situações normais ou aceitáveis (KONDO; et. al., 2014).

Compreende-se que a Lei nº 7.498/86 e o Decreto- Lei nº 94.406/87 do exercício profissional da enfermagem determina a execução do parto normal sem complicações por enfermeiro obstetra, se certificando do cuidado oferecido por esta classe profissional na contextura de humanização do parto. O Conselho Federal de Enfermagem alega que cabe ao enfermeiro o auxílio de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera, a realização e assistência obstétrica em caso de emergência, assim como o acompanhamento da evolução e trabalho de parto. Logo, fica notório o apoio legal para a ação destes profissionais (SCARTON; et. al., 2018).

4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NO ENFRENTAMENTO A VIOLENCIA OBSTETRICA

A gestação é uma experiência única e complexa, com uma perspectiva diferente para cada mulher, com diversas modificações biológicas e emocionais que abrangem a sociedade, a família e os serviços de saúde, onde a mulher está inserida. Desta forma a assistência prestada à mulher durante o pré-natal vem sendo aceita como uma política de saúde para que possa ter uma redução da morbimortalidade neonatal e materna (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O enfrentamento da violência obstétrica deve ser prioritário no setor de saúde, pois ela representa a desumanização do método de cuidar e o prolongamento do ciclo de abusos em que sujeitam as mulheres pelo próprio sistema. (SOUZA; CASTRO, 2014).

É na consulta de pré-natal que o profissional de enfermagem tem seu momento simples de contato com a mulher, onde o mesmo pode se dedicar a ouvir as demandas da grávida, prestando suporte e transmitindo confiança necessária para que a mesma se revigore e tenha a capacidade de ter autonomia e tornar-se protagonista de sua gestação e parto (DE SÁ CARDOSO; et. al., 2017).

Os maiores erros cometidos pelos profissionais de saúde que prestam assistência a mulher no momento da gestação e durante o parto muitas das vezes está relacionada à forma de não acolherem a gravidez como um momento benéfico e fisiológico de sua vida (SCARTON; et. al., 2018).

É no período do nascimento que esses profissionais demonstram com clareza que consideram a gravidez como uma doença, e é neste momento em que ocorrem as falhas, onde realizam intervenções desnecessárias, como se houvesse a necessidade tratar alguém que estivesse adoentada (SOUZA; CASTRO, 2014).

Durante toda a gestação e principalmente no momento de trabalho de parto, o enfermeiro e sua equipe devem valorizar e ajudar a mulher em todo seu processo de parir, respeitando seu tempo, fazendo uso de técnicas que tenham como propósito o relaxamento e o alívio da dor como banhos, massagens relaxantes, estimulação a deambulação ativa, orientando sobre a mudança de posição, exercícios respiratórios, assim como toques reconfortantes e a utilização de bola suíça para o nascimento (SANTOS; et. al., 2017).

É preciso e necessário lutar por um atendimento mais humanizado e respeitoso um cuidado com qualidade tanto no sistema de saúde pública como no privado, a mudança se dá início principalmente pela educação continuada, onde é necessário que os profissionais de saúde tenham um entendimento de que a mulher gestante é e tem direito de ser a protagonista de toda sua gestação e trabalho de parto e, ao terem isso em pensamento, reformulem a maneira de cuidar (BARROS; et. al., 2015).

Toda essa atenção deve começar na atenção básica onde a mulher ainda na consulta de pré-natal consiga todos os conhecimentos necessários para fazer o planejamento do seu parto (SILVA, U; et.al., 2016).

Devido isso é necessário que ainda na formação acadêmica dos enfermeiros tenha-se certo estímulo para a concretização de práticas educativa, onde se oriente sobre o grupo de gestante e casais grávidos (MAIA; et. al., 2016).

Podemos compreender que há certa valorização das mulheres em consultas de pré-natal em grupo, pois mesmo que o profissional tenha uma escuta ativa e faça as devidas orientações individuais em consultórios, as mesmas saem das consultas com dúvidas, medos e ansiedade, principalmente devido à proximidade do parto, por isso é necessário que haja um espaço onde as mulheres tenham a oportunidade de trocar experiências entre si, onde consigam ter a possibilidade de remover e diminuir as dúvidas, medos e angústias que circulam durante a gravidez, o parto e o pós-parto (COSTA; et. al., 2017).

Além de qualificação profissional, é preciso que se tenham melhorias no ambiente hospitalar, contudo estruturas melhores onde promova um maior conforto,

assim obtendo uma garantia de assistência honrada tanto para a mulher como para o recém-nascido (SILVA, R. L. V; et. al.,2016).

Contudo, no momento de auxílio à parturiente, o enfermeiro deve ter uma atuação perante conhecimentos científicos onde prezem o parto como algo natural e fisiológico. Deve-se também destacar a importância de que esses profissionais utilizem práticas não farmacológicas para alívio da dor dessas mulheres, evitando então técnicas intervencionistas que são desnecessárias, para que a gestante viva o período do parto de maneira proveitosa (DANTAS; MORAIS; NETO, 2018).

A humanização no momento de assistência ao parto insinua que os profissionais enfermeiros respeitem o momento fisiológico feminino, sem que haja intervenções que não são necessárias, assim como proporcionar apoio emocional tanto à mulher quanto a seus familiares, garantindo assim seus direitos como cidadã. Todavia é de suma importância que a equipe de atenção obstétrica seja devidamente capacitada e sensibilizada a trabalhar em equipe, enfrentar e superar os conflitos, de modo que sejam respeitadas as vontades das mulheres atendidas (GOMES; et. al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa pode-se observar que a violência obstétrica continua a acontecer nos dias atuais, sendo ela cometida de várias maneiras seja psicológica ou física, uma prática que vêm se tornando comum nos hospitais, sejam eles públicos ou privados, atingindo todas as classes sociais. A pesquisa mostra que dificilmente a violência é identificada pela mulher, visto que a falta de informação fornecida à mulher é escassa, assim como as formas de procedimentos serem mascarados como algo rotineiro.

Mesmo não havendo no sistema jurídico brasileiro uma legislativa federal específica, há princípios fundamentais que respaldam e garantem as mulheres o direito de ter um parto humanizado, com respeito e dignidade, como o princípio da liberdade e, o da dignidade da pessoa humana. A assistência deve ser realizada de maneira acolhedora, com calma, respeitando o tempo da mulher, utilizando técnicas que lhe ofereça relaxamento e aconchego.

A enfermagem pode e deve ser vista como item chave no procedimento de modificação no cuidado à parturiente e ao bebê, onde vemos que o enfermeiro é membro inseparável da equipe de saúde, havendo vigor para contornar a sensibilização da equipe quanto à promoção e implementação de estratégias de boas práticas, assim, contribuindo para uma assistência qualificada e humanizada.

Para tanto este trabalho de conclusão de curso segue com abertura para novas pesquisas em relação ao tema em questão, vistas a importância de constituir novos conhecimentos para que haja uma diminuição das ocorrências de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Estímulo ao Parto Normal - Rio de Janeiro: **Editora do Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Parto_Adequado_final.pdf>. Acesso em: 06 de Agosto de 2019.

_____. Sociedade beneficente israelita brasileira hospital albert einstein; institute for healthcare improvement. **Cartilha - nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde: Projeto Parto Adequado - fase 1**. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Bibliografia: p. 45-47. Disponível em: <http://biblioteca-ans/index.php?codigo_sophia=7146>. Acesso em: 06 de agosto de 2019.

ANDRADE, Raquel Dully; et. al., Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 181-186, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100181>. Acesso em: 14 de Junho de 2019.

ARAÚJO, Maria José de Oliveira. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**, 2014. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/__trashed-2/>. Acesso em: 14 de Junho de 2019.

BARROS, Laiane Pereira; et. al., O parto humanizado e o seu impacto na assistência a saúde The humanizing delivery and it's impact on the healthcare. **Revista educação em saúde**, v. 3, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Brasília: **Ministério da saúde**; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/pt/>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2019.

CARVALHO, Luisa Damasio de. **O reconhecimento legal contra a violência obstétrica no Brasil: análise das legislações estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014**. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Do Extremo Sul Catarinense-Unesc 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6073/1/LUISA%20DAMASIO%20DE%20CARVALHO.pdf>>. Acesso em: 06 de Agosto de 2019.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Notícias de Enfermagem. Jan, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-que-combate-a-violencia-obstetrica-em-minas-gerais-e-sancionada_67861.html>. Acesso em: 07 de Março de 2019.

COSTA, Melissa Guterres; et. al., **Grupo de Gestantes como forma de empoderamento das mulheres**. 2017. Disponível em: <<http://dspace.unila.edu.br/123456789/3667>>. Acesso em: 06 de Agosto de 2019.

CUNHA, Isabelle Cristina Braga Coutinho; et. al., Caracterização da rede obstétrica nos serviços de saúde. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2375-2379, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32165&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; SANTOS, Carmelita; GONÇALVES, Raquel Menezes. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v64n1/v64n1a11.pdf>>. Acesso em: 25 de Junho de 2019.

DANTAS, Camilla Viana; MORAIS, Kevin Fontelles; NETO, José Rocha Gouveia. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO HUMANIZADO. **Editora Realize**, jun., 2018. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_ID262_22052018000046.pdf>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

DA SILVA, Michelle Gonçalves; et. al., Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2019.

DA SILVA, Fabiana Laranjeira; et. al., O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. Id onLine **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 41, p. 1068-1082, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1265>>. Acesso em: 14 de Agosto de 2019.

DE SÁ CARDOSO, Maria Raykielle; et. al., A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5862>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137>>. Acesso em: 05 de Julho de 2019.

FEIJÃO, L. B. V; BOECKMANN, L. M. M; MELO, M. C. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. **Revista enfermagem em foco**. Brasília, v. 9, n. 3, p. 35-39, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1318/396>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

FERREIRA, Lúcia Aparecida; et. al., Expectativa das gestantes em relação ao parto. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 3692-3697, 2013. Disponível

em:<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24529>>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

FERREIRA, Catherine Domingues. **Direitos humanos e saúde da mulher**. 15p. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Direitos Humanos e Cidadania) - Universidade Federal do Pampa, Campus Jaguarão, Jaguarão, 2017. Disponível em: <<http://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/2410/1/CatherineDominguesFerreira2017.pdf>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2019.

GIOMBELLI, Patrícia; OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO BRASILEIRO.6º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade nas Ciências Sociais – 2018** ISSN 2318-0633, Jun 2018. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/contemporaneidade/anais/5b45ef384d7aa.pdf>>. Acesso em: 07 de Março de 2019.

GOMES, Ana Rita Martins; et. al., Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014. Disponível em:<<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/>>. Acesso em: 05 de Julho de 2019.

JORGE, Herla Maria Furtado; et. al., Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 140-148, 2015. Disponível em:<<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2864>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

KONDO, Cristiane Yukiko; et. al., Violência obstétrica é violência contra a mulher: Mulher em luta pela abolição da violência obstétrica. **Parto do Princípio Fórum de Mulheres do Espírito Santo** 2014. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>>. Acesso em: 21 de Fevereiro de 2019.

KORNIJEZUK, Natália Peres. **Do programa ao plano: a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM-PNAISM), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa**. 2015. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132850>>. Acesso em: 14 de Junho de 2019.

_____. **Lei nº 11.108, de 7 de setembro de 2005**. Lei do Acompanhante. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.html>. Acesso em: 03 de Agosto de 2019.

MAIA, Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto; et. al., Programa Cegonha Carioca: dilemas conceituais, programáticos e expectativas na atenção pré-natal. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em:<<https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/129>>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2019.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 2, n. 2, p. 143-157, 2016. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1107>>. Acesso em: 05 de Julho de 2019.

MEDEIROS, Jessica Farias Dantas; et. al., A humanização como política pública no Sistema Único de Saúde: HumanizaSUS na atenção básica de Campinas-SP. 2018.1 recurso online (179 p.). Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/332066>>. Acesso em: 03 de Agosto de 2019.

MOURA, Lucia Julieta Alcântara Seixas; et. al., Violência Obstétrica-Papel do Enfermeiro. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5681/2070>>. Acesso em: 13 de abril de 2019.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n. supl. 6, p. 2483-2489, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32210&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2018.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha; Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. **Revista Eletrônica Consultor Jurídico**, 8 de outubro de 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>>. Acesso em: 03 de julho de 2019.

PAULINO, Rislá Franciele Oliveira dos Santos; BARROS, Selma Silva. **Violência obstétrica: uma revisão bibliográfica sobre a assistência humanizada no parto**. Trabalho de Conclusão de Curso, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, Rondônia, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2908/Risla%20Franciele%20Oliveira%20dos%20Santos%20Paulino,%20Selma%20Silva%20Barros%20-%20Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20sobre%20a%20assist%C3%Aancia%20humanizada%20no%20parto.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2019.

PEREIRA, Carlota; DOMÍNGUEZ, Alexa; TORO, Judith. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 75, n. 2, p. 081-090, 2015. Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de Agosto de 2019.

PEREIRA, J. S; et. al., Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível

em:<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 08 de janeiro 2019.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>> Acesso em: 07 de Dezembro de 2018.

RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. **CENTRO DE PARTO NORMAL: O CAMINHO PARA A DESMEDICALIZAÇÃO E AUTONOMIA DA ENFERMAGEM**. Trabalho de conclusão de Curso. Bacharelado Enfermagem. FAEMA. 2016. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/browse?type=author&value=RAMOS%2C+ELIS+MILENA+FERREIRA+DO+CARMO&value_lang=>>. Acesso em: 02 de Setembro de 2019.

RODBARD, Ana Cristine. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Tuiuti do Paraná, 2015. Disponível em: <<https://tcconline.utp.br/media/tcc/2016/02/A-VIOLENCIA-OBSTETRICA-NO-ORDENAMENTO-JURIDICO-BRASILEIRO.pdf>>. Acesso em: 03 de Agosto de 2019.

RODRIGUES, Diego Pereira; et. al., A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000400614&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 de junho de 2019.

SANTOS, Andressa Heringer Lohan dos; et. al. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Revista enfermagem UFPE on line**, p. 1-9, 2017. Disponível em:<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30265?lang=pt>>. Acesso em: 07 de junho de 2019.

SILVA, Lucília Mendes de Oliveira e. Políticas Públicas contra a violência obstétrica no Brasil: o HumanizaSUS. **V SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS GT 5 – GÊNERO, SEXUALIDADE E DIREITOS REPRODUTIVOS UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**.2018. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/VSGPP-%20GT5-%20Lucilia%20Mendes_ANAIS.pdf>. Acesso em: 14 de Junho de 2019.

SILVA, Marinela Karen Almeida Correia. **Violência Institucional a mulher durante o trabalho do parto**. 2018. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermeira) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em:<<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23833>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2019.

SILVA, Raissa Lins Vieira da; et. al., Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 12, p. 4474-4480, 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p>>

&nextAction=lnk&exprSearch=30173&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2019.

SILVA, Úrsula; et. al., O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista enfermagem. UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 1273-1279, 2016. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29692&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2019.

SOUZA, João Paulo; CASTRO, Cynthia Pileggi. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S11-S13, 2014. Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000700003&script=sci_abstract#>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

SCARTON, J; et. al., Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-24, jan./mar., 2018. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918/pdf_1> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2019.

Senado Federal- **Praça dos Três Poderes**- Brasília DF. Disponível em:<https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp>. Acesso em: 21 de Fevereiro de 2019.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; et. al., Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>>. Acesso em: 21 de Fevereiro de 2019.