



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ariadney Ribeiro Brandão^a, Nathasha dos Santos Leite Pereira^a, Priscilla Paccelli da Silva Meirelles^a, Silvanir Souza da Silva de Jesus^a, Gisele Costa de Carvalho^b

^a Acadêmico (a) de enfermagem, IBMR. Avenida das Américas, 2603, Barra da Tijuca, RJ- 22631-002

^b Enfermeira e docente, IBMR. Avenida das Américas, 2603, Barra da Tijuca, RJ22631-002

RESUMO

Introdução: A gestação é um processo vital, representada por alterações físicas e emocionais vivenciado de maneira diversa pelas gestantes e torna-se imprescindível a orientação e discernimento das gestantes sobre violência obstétrica. **Objetivo:** Descrever a importância do Enfermeiro Obstetra na prevenção da violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão da busca foram textos completos, em português, realizados no Brasil nos últimos cinco anos e que abordaram a temática. A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro de 2021. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos para amostra deste estudo e todos ressaltavam a importância da prevenção da violência obstétrica e da equipe de saúde na identificação e eliminação das possíveis causas dessa violência. Enfoca ainda, a necessidade do enfermeiro no acolhimento, na escuta ativa, apoio físico e emocional às gestantes e parturientes. **Conclusão:** Podemos observar a importância do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica através da orientação às gestantes e de um cuidado digno e integral desde o momento do parto até o nascimento. A formação, capacitação e atualização do enfermeiro sobre a temática é crucial para cada vez mais, traçar estratégias para minimizar os casos de violência obstétrica.

Palavras-chave: Enfermeiro; Violência Obstétrica; Atuação profissional.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a vital process, represented by physical and emotional changes experienced in different ways by pregnant women. Thus, it is essential to guide and discern pregnant women about obstetric violence. **Objective:** To describe the importance of the Obstetric Nurse in preventing obstetric violence. **Methodology:** This is a descriptive review study through the Virtual Health Library (VHL). The search inclusion criteria were based on complete articles on the subject, in Portuguese, developed in Brazil in the last five years. The survey was carried out from September to October 2021. **Results:** 10 articles were selected for the sample of this study, which emphasize the importance of preventing obstetric violence. In addition to the role of the health team in identifying and eliminating the possible causes of this violence. The works highlight the role of nurses in welcoming, in active listening, in physical and emotional support to pregnant women and mothers. **Conclusion:** It identifies the importance of nurses in the prevention of obstetric violence through guidance to pregnant women combined with dignified and comprehensive care from the moment of delivery to birth. It is noteworthy that the education, training and updating of nurses on the subject is crucial to design more effective strategies to minimize cases of obstetric violence.

Keywords: Nurse; Obstetric Violence; Professional performance.

***Autor correspondente:** Ariadney Ribeiro Brandão, acadêmica de enfermagem, rua Rui das Dores nº113.
ariadney.brandao@gmail.com.

<https://doi.org/10.51161/rem/3402>

Editora IME© 2021. Todos os direitos reservados.

1 INTRODUÇÃO

Agestão é um processo vital, representada por alterações físicas e emocionais vivenciado de maneira diversa pelas gestantes. Em geral, sua evolução transcorre sem intercorrências, porém há uma parcela que, por possuírem alguma enfermidade ou sofrerem algum risco à saúde, tem maior possibilidade de apresentar uma evolução desfavorável, para o binômio mãe-bebê, necessitando de atenção especial mediante assistência ao pré-natal (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo o mesmo realizado pelo médico obstetra e/ou enfermeiro obstetra, este último pode acompanhar integralmente as gestantes de risco habitual e as demais em conjunto com o obstetra (BRASIL, 2012). A principal finalidade desse acompanhamento é o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, garantindo a prevenção e/ou detecção precoce de alguma patologia tanto materna como fetal e permitindo no fim da gestação, o desenvolvimento e nascimento de uma criança saudável (BRASIL, 2000).

A Resolução COFEN nº 0477/2015 dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas e descreve como atividades dos enfermeiros obstetras a assistência direta incluindo ao recém-nascido; acompanhamento da evolução e trabalho de parto; execução do parto sem distocia; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessário e acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta e educação em saúde, na área obstétrica (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da portaria no 569/GM, de 1 de junho de 2000 que dita o direito das gestantes (BRASIL, 2000). As principais finalidades do Programa são: reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para aperfeiçoar as consultas e criar vínculos entre a assistência ambulatorial e o parto (SERRUYA;

CECATTI; LAGO, 2004). Na direção contrária a essa proposta de Humanização, verificam-se relatos de ações violentas, que ocasionalmente são cometidos por profissionais de saúde. Essas agressões podem ser evidenciadas por profissionais que utilizam de conhecimento específico com o intuito de manipular as parturientes, no que diz respeito aos acontecimentos que ocorrem antes, durante e após o parto. (PEREZ; OLIVEIRA, 2015).

Caracterizada por uma série de abusos à integridade física, psicológica e moral da gestante, a violência obstétrica é evidenciada através de práticas hospitalares intervencionistas e desnecessárias por parte dos profissionais de saúde, ocorrendo muitas vezes, de forma velada, como quando é negado ou imposto dificuldades para que a gestante tenha acesso aos serviços de saúde, ocasionando desgaste e insegurança (MENEZES *et al.*; 2019). Desta forma, durante o pré-natal, é de suma importância uma correta instrução as mulheres para a tomada de decisões, no que diz respeito ao corpo, a gestação e o parto. Nesta perspectiva, é notório a necessidade de orientação à estas gestantes sobre o que é violência obstétrica, dando condições das mesmas identificarem, argumentar e denunciar situações de desrespeito (ANDRADE & AGGIO, 2014).

O Enfermeiro Obstetra tem, então, a missão de formar um vínculo de confiança com a parturiente e seus familiares, realizando, assim, um adequado acompanhamento do pré-natal, além de ofertar educação continuada em saúde, tanto sobre o período gestacional e suas mudanças, como também, os cuidados pós-natais, quebrando assim, o ciclo da violência obstétrica (BRASIL, 2002).

Tendo em vista que se a gestante possui clareza suficiente acerca de todos os procedimentos e manobras que devem ou não, serem realizados, ela se mune de conhecimento para se negar a procedimentos intervencionistas desnecessários, permitindo a realização apenas daquilo que não fere os direitos sobre seu corpo, e reduzindo conseqüentemente os casos de violência obstétrica. Entendemos então, que o enfermeiro possui a capacidade técnica e científica para conduzir tal situação (BRASIL, 2002).

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa é descrever a importância do Enfermeiro Obstetra na prevenção da violência obstétrica. O estudo se faz relevante visto a necessidade de atualização da equipe multiprofissional em relação ao tema, impedindo que o ciclo de violência obstétrica aconteça. Percebe-se uma insuficiência de informações sobre os direitos da parturiente no processo de gestação e atitude autoritária por parte dos profissionais (SANCHES *et al.*, 2019). O enfermeiro obstetra tem, então, papel fundamental na educação em saúde das gestantes é capaz de transmitir segurança e confiança para que elas possam tomar decisões com liberdade, resgatando a autonomia da mulher no processo parturitivo (MOURA *et al.*; 2018).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos utilizados nas buscas foram “violência obstétrica”, “enfermeiro obstetra”, “enfermeiro”

A pesquisa bibliográfica ocorreu no período de 22 de setembro a 05 de outubro de 2021 e utilizamos os seguintes critérios de inclusão: textos completos, em português, gratuitos, realizados no Brasil nos últimos cinco anos e que abordaram a temática. Como critérios de exclusão foi definido: artigos incompletos, artigos fora do contexto violência obstétrica e enfermeiro obstetra.

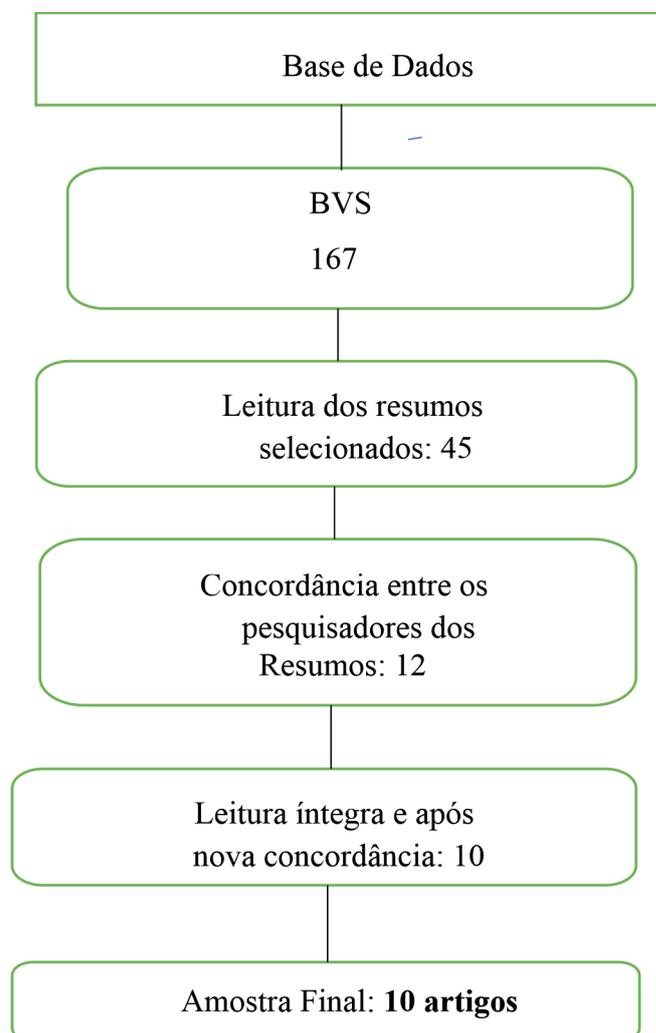
O processo da pesquisa se sucedeu nas seguintes etapas: identificação do tema; levantamento da questão de pesquisa; escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; coleta de dados; avaliação dos artigos selecionados que corroborem com a proposta de pesquisa; construção, categorização do estudo e resultados das informações extraídas dos artigos analisados para em seguida realizar a discussão dos dados.

Durante a pesquisa foram encontrados 167 textos na biblioteca virtual em saúde (BVS), inicialmente foram excluídos 45 artigos, após leitura na íntegra e análise de textos, finalizamos com 10 artigos que atenderam todos os critérios e fizeram parte do universo desse estudo

(Figura 1).

A partir da leitura deles foram elaborados os resultados e discussão para responder os objetivos desse estudo.

Figura 1: Representação das etapas da Pesquisa



3 RESULTADOS

Durante a pesquisa bibliográfica encontramos 10 artigos que fizeram parte do universo dessa pesquisa. Observou-se que as regiões que mais abordaram a temática foram o Sudeste (30%) seguida do Nordeste (40%).

O ano predominante foi 2020 (70%) acreditamos ser devido a pandemia, visto que nesse período percebeu-se uma debilidade maior nos sistemas de saúde e consequentemente maior deficiência à acessibilidade ao pré-natal, além disso, aumentou os índices de cesáreas no Brasil, devido as preocupações com a prevenção do Covid-19 (OMS, 2021).

Identificou-se que grande parte das pesquisas foram realizadas na rede pública (70%),

o que nos leva a concluir a maior preocupação dessa rede frente ao tema violência obstétrica, além disso nessas pesquisas a abordagem foi voltada para a prevenção, atuação e a forma de abordagem do enfermeiro.

Em todos os estudos, apresenta o enfermeiro como público-alvo da pesquisa demonstrando a importância deles para prevenção da violência obstétrica. Cabe salientar que, a função de orientar e apoiar as gestantes e parturientes sobre violência obstétrica é da equipe multidisciplinar e não apenas do enfermeiro, portanto a importância de mais estudos sobre a temática voltado para equipe multidisciplinar, principalmente a equipe médica.

Todos os artigos ressaltam a importância da prevenção da violência obstétrica e a importância da equipe de saúde na identificação e eliminação das possíveis causas dessa violência. Enfoca ainda a necessidade do acolhimento, escuta ativa e, apoio físico e emocional às gestantes e parturientes.

Para análise e síntese dos objetivos e resultados dos artigos incluídos nesta revisão, foi elaborada um quadro com a caracterização de cada bibliografia selecionada para o estudo (Quadro 1).

Quadro1: Caracterização do Estudo

AUTORES	TÍTULO/ANO	PÚBLICO-ALVO/ LOCAL DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
TALDO <i>et al.</i> , 2020	Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos -	Rio de Janeiro - Rede pública	Descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes das enfermeiras e médicos	Os principais incidentes são erros na identificação dos pacientes, queda da mãe e do bebê e eventos danosos causados pelas práticas inadequadas; desrespeito e maus-tratos às parturientes; ausência de notificações dos eventos; restrições de pessoal e recursos; limitações no conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança do paciente. As medidas de prevenção são pertinentes às adequações e às melhorias da estrutura e processo de assistência e gerência dos cuidados.
SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de., 2017	Elaboração de Novas Tecnologias em Enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção	Rio Grande do Sul - Rede Pública	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto.	A Enfermagem pode incorporar, em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos. Elaborou-se uma cartilha intitulada "Violência obstétrica é violência contra a mulher – meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas".
VELOSO <i>et al.</i> , 2020	Atuação de profissionais de saúde e o processo de humanização em centros obstétricos	Recife - Rede Pública	Analisar a atuação dos profissionais de saúde que atuam nos centros de assistência obstétrica, com intuito de identificar como é realizado o processo de humanização, que afeta diretamente na qualidade de vida e assistência prestada.	Considerando-se a presença de indícios científicos que evidenciam crescentemente as vantagens de uma assistência humanizada, é essencial que a formação acadêmica integre as transformações no padrão de atenção à saúde da mulher de maneira integral. Desta forma, é necessário que ocorra a assimilação de novas condutas por parte dos profissionais, que certifique a saúde e os direitos das mulheres e de seus recém-nascidos; além da efetiva incorporação do modelo humanizado de atenção como diretriz.
SILVA <i>et al.</i> , 2020	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos - 2020	Teresina Piauí - Rede Privada	O objetivo deste estudo foi construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pósgraduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	A formação do Enfermeiro constitui um papel estruturante na assistência ao parto e é importante para o aprimoramento da qualidade do cuidado às usuárias. Para os futuros especialistas o ambiente de formação do profissional traz reflexões e tem a habilidade de conter procedimentos desnecessários.

MENEZES <i>et al.</i> , 2019	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Belo Horizonte – Misto	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	A assistência ao parto deve seguir critérios com a prática baseada em evidências científicas e a assistência prestada deve oferecer apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. As mulheres têm direito a um atendimento à saúde digno e de qualidade e a receber esclarecimentos em linguagem adequada, respeitosa e compreensível sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos propostos, seus riscos, complicações.
LEAL <i>et al.</i> , 2017	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Belém do Pará - Rede pública	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	As enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação. Além disso, reconhecem que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento de vulnerabilização em relação à violência obstétrica, despontando para as repercussões do fenômeno à vida da mulher.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019	Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas por desumanização do cuidado	Rio de Janeiro Rede Pública	Identifica práticas e atitudes relevantes para a atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal que pode ser caracterizado como violência obstétrica.	No aspecto assistencial, a violência obstétrica associa-se ao processo de abortamento e processo gravídico-puerperal e aleitamento. Tendo assim em vista a relação profissional com a paciente, com a atenção voltada para prevenção/ Orientação quanto; desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo a violência obstétrica.
CASTRO, Antonia Taína Bezerra; ROCHA Sibeles Pontes., 2020	Violência Obstétrica e os cuidados de Enfermagem	Ceará - Rede Pública	Identificar o que se aponta como violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Constatou-se a ocorrência de humilhação no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional.
SILVA, Mariana Isidorda; AGUIAR, Ricardo Saraiva., 2020	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da Violência Obstétrica	Brasília - Rede privada	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária a saúde acerca da violência obstétrica.	Foram entrevistados 7 enfermeiros. Os resultados obtidos por meio das entrevistas indicam uma compreensão superficial dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétricas.
ALEXANDRIA <i>et al.</i> , 2019	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto	Juazeiro no Norte, Região Sul do Ceará - Rede pública	Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica.	Os enfermeiros participantes apontaram quais as técnicas, práticas e manobras que consideram ser violência obstétrica. Foi identificado diante das experiências dos profissionais que a ocorrência da violência obstétrica ainda é bastante praticada. Percebeu-se que profissionais da enfermagem possuem conhecimentos acerca da violência obstétrica, como também as suas práticas.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados no presente trabalho, foi visto a necessidade de maiores informações acerca do tema por parte de todos os profissionais de saúde, assim como pelas gestantes e parturientes, bem como a importância da presença do enfermeiro obstetra na prevenção da ocorrência da violência obstétrica; desta forma, destacaram-se duas categorias para melhor abordagem do assunto são elas: violência obstétrica e papel do enfermeiro frente a violência obstétrica.

4.1 Violência obstétrica

Os artigos utilizados como base para a presente pesquisa evidenciaram diversas formas de violência obstétrica e suas implicações na vida das gestantes e parturientes, assim como, algumas definições acerca do tema e, mediante a leitura das fontes utilizadas entende-se que a violência obstétrica é praticada rotineira e indiscriminadamente, de forma clara ou mesmo subjetiva. Os estudos evidenciam como este tipo de violência contra a mulher afeta inúmeras gestantes e parturientes, dificultando, desta forma, um processo de parto tranquilo e saudável.

No Brasil, apesar de não ter números exatos dos casos, estima-se que uma a cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica, vivenciando assim, algum tipo de maltrato durante o parto e sendo expostas a humilhações e abusos (MACEDO, 2018). Em um estudo realizado por Henrique (2021) tendo como base a população brasileira, estima-se uma prevalência da violência obstétrica com variação de 18,3% a 44,3%, além de declarar a pequena quantidade de estudos epidemiológicos nacionais que abrangem a temática.

De acordo com Lopes (2021), violência obstétrica é uma expressão criada pelo Presidente da Sociedade de Obstétrica e Ginecologia da Venezuela, dr. Rogério Perez d' Gregório e em 2010 tornou-se mundialmente conhecida por meio do Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, porém apenas em 2019 o termo foi reconhecido pelo Ministério Público e atualmente substituindo o termo "violência no parto".

A terminologia violência obstétrica deu-se por meio da apropriação do corpo feminino e seus processos antes naturais, e que se tornaram cada vez mais mecanizados pelo excesso de intervenções desnecessárias, distanciando a autonomia da mulher sobre seu parto (LEAL; 2017).

Segundo Souza (2019), a violência obstétrica pode ser definida como qualquer intervenção desnecessária e de cunho danoso que afete a integridade física ou emocional da gestante e/ou parturiente, e que a autonomia da mulher no seu processo de parturição é negada por quem está prestando assistência. Em 2017, Leal realizou um estudo com o objetivo de captar a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a violência obstétrica, que a definiram como procedimentos invasivos, dentre eles a realização da episiotomia, infusão de ocitocina de rotina afim de aumentar as contrações uterinas e dilatação do colo uterino para agilizar o parto, manobra de kristeller, cujo o objetivo é facilitar a descida do bebê através de pressão executada na parte superior do útero, o que pode trazer maiores riscos para a mulher e filho.

Além disso, ficou em evidência que para algumas enfermeiras obstétricas, as práticas intervencionistas de rotina não caracterizavam violência obstétrica, já que, segundo seus relatos, o profissional que está acompanhando as gestantes é quem sabe avaliar e decidir se há ou não a necessidade das intervenções. Isso evidencia o quão falha pode ser a assistência prestada às parturientes por falta de conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde, por não entenderem as condutas contraindicadas, as violências praticadas contra a parturiente, fragilizando cada vez mais a dinâmica fisiológica de parir (LEAL *et al.*; 2019). É imprescindível a atualização de conhecimentos pelos profissionais de saúde, buscando um novo olhar acerca da humanização do parto, entendendo-o como um processo verdadeiramente humano e livre de violências, um ato de acolhimento, orientação, e criação de vínculos respeitosos com essas mulheres (POSSATI; 2017).

Ainda percorrendo sobre a violência obstétrica encontramos os toques dolorosos e sucessivos por mais de um avaliador sem ne-

nhuma indicação; a utilização de fórceps com o intuito de facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal e os termos intimidatórios e constrangedores. É importante ressaltar a falta de informação das gestantes/parturientes que percebem como necessários todos os procedimentos invasivos a que são submetidas, por medo de perderem seus bebês (LEAL; 2017).

No ano de 2012 foi entregue à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), através da rede “*parto do princípio*” o dossiê “Parirás com Dor” que traz informações acerca da violência institucional na gestação, parto e ao nascimento. Nele podemos observar várias situações decorrentes de violência obstétrica relatadas pelas gestantes/parturiente, como: falas desrespeitosas sobre a negativa pela episiotomia; proibição das reações de gritar ou se movimentar durante o trabalho de parto; não aceitação dos desejos da mulher de como parir; uso constante da manobra de kristeller; administração de ocitocina de rotina sem indicação real; imposições e superioridades médicas sobre as pacientes.

A fundação ABRAMO, em 2010 realizou uma pesquisa intitulada: “*Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privado*”. Essa pesquisa entrevistou 2.365 mulheres em 176 municípios, cujo objetivo foi desenvolver um quadro sobre a evolução do pensamento e do papel das mulheres na sociedade brasileira. Nela pode-se observar a fala de mulheres sobre a violência obstétrica e alguns fatores que podem condicionar a mesma como: classe socioeconômica, raça/etnia, orientação sexual, ou mesmo por razões religiosas.

O autor Oliveira (2019) explica como a relação profissional-paciente pode evidenciar a violência obstétrica através de uma assistência intervencionista onde, os processos fisiológicos não são respeitados e acabam sendo considerados como uma patologia, havendo então, a necessidade de uma medicalização muitas vezes desnecessárias e retirando o protagonismo da mulher sobre seus corpos e partos.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000, entende dois aspectos importantes para a humanização da

assistência contra a violência obstétrica: oferta de serviços de saúde para receber a mulher, família e recém-nascido com dignidade e a adoção de medidas benéficas para o acompanhamento do parto/nascimento, que evitaria assim, a realização de práticas intervencionistas desnecessárias livrando o binômio de possíveis violências obstétricas. Nos estudos percebe-se a violência institucional no parto como um problema crítico na atenção obstétrica brasileira, verifica-se que relatos de maus-tratos e violência obstétrica são mais comuns no centros hospitalares do que em partos domiciliares ou com parturientes indígenas, denotando a necessidade de pautas para a promoção do cuidado materno respeitoso como prioridade para que assim, os riscos de danos decorrentes da assistência inadequada e discriminatórias sejam reduzidos, uma vez que, quanto melhor a assistência, há menores riscos de eventos adversos graves acontecerem (RODRIGUES; 2020).

Cabe ressaltar que existe um projeto de lei n.º 7.867 de 2017 que “*dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério*” onde fica claro no documento que a violência obstétrica é entendida como qualquer ato impróprio praticado pelos profissionais da saúde, hospitais ou de terceiros que se realizam na contramão do que é proposto pelas normas reguladoras. Além desse projeto de lei, no estado de Santa Catarina há uma lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017 que tipifica os casos de violência obstétrica e disponibiliza um canal para denúncia, onde qualquer pessoa que tenha conhecimento acerca de casos de violência obstétrica poderá registrar na ouvidoria de Secretaria de Saúde, que serão então, investigados e se confirmados, punidos.

Vale destacar ainda, a lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005 que trata do direito à presença de um acompanhante às parturientes, escolhido pelas próprias parturientes durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, onde entende-se a negação deste direito garantido por lei como uma prática de violência obstétrica.

No Brasil, não há legislação federal específica que tipifique a ocorrência da violência

obstétrica sendo assim, os órgãos regulamentados como a OMS, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselhos Regionais e Federais de Enfermagem e Medicina amparam as vítimas e elaboram resoluções buscando regulamentar as questões pertinentes ao assunto (LOPES, 2021).

O poder judiciário ampara-se em legislações já vigentes, como a Constituição Federal que declara em seu corpo o seguinte:

“art. 5°. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

lii- ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

X- São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Art.197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” (BRASIL, 1988)

Lopes (2021) esclarece que mesmo não havendo lei federal específica, atos da violência obstétrica, são, em maioria, típicos e anti-jurídicos, estando previstos em alguns artigos de leis que podem ser enquadradas nos casos de violência obstétrica, dentre eles: Lei nº 8.078 de 1990 do código de defesa do consumidor (CDC) que regulamenta questões pertinentes à reparação de danos causados em relação à prestação de serviços; Lei nº 10.406 de 2002 do Código Civil, que dispõe no art. 186 sobre as responsabilidades civil; Lei nº 2.848 de 1940 – Código Penal Brasileiro que tem como objetivo a regulamentação de atos considerados como

infrações penais pelo poder legislativo. ressalta-se que o PPL 7.633/2014 estabelece que médicos e profissionais de saúde devem dar prioridade à assistência humanizada a mulher e ao recém-nascido no ciclo da gravidez até o pós-parto e o PL nº 7.866/2017 que dispõe sobre os direitos e deveres dos médicos e das pacientes, além da tipificação com o objetivo de erradicar a violência obstétrica no país.

Apesar de todos esses esforços ainda não existe uma penalidade específica para quem comete violência obstétrica, atualmente se utiliza do código penal brasileiro para tipificar os casos, os mais utilizados são: injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e não raramente à tentativa de homicídio (LOPES, 2021).

4.2 O Papel do Enfermeiro na Prevenção da Violência Obstétrica

O enfermeiro ao direcionar os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, deve considerar que toda mulher tem o direito ao acolhimento livre de danos e opressões, adquirir informação, expressar a opinião sem sofrer maus-tratos, assegurando respeito às suas prioridades, englobando acompanhante durante todo o período de internação na unidade obstétrica, privacidade e discrição, tratamento digno, igualitário, e acessibilidade ao mais alto nível de saúde que pode ser alcançado com independência e sem sofrer constrangimentos (DINIZ *et al.*, 2015).

De acordo com Alvarenga (2017), a carência de conhecimento das parturientes as leva a concluir que todos os métodos na qual está sendo submetida, são rotinas da instituição, e que contribuirão para salvar o feto, favorecendo a perda da protagonismo feminino durante o parto. Corroborando Teixeira (2018) discorre sobre a falta de informação, resultando em maiores riscos de complicações no pós-parto para a parturiente.

O enfermeiro exerce um papel fundamental no pré-natal, uma vez que ele visa reduzir o risco de complicações no parto, promovendo um pré-natal de qualidade, promovendo discussões e tratamento de doenças pré-existentes, proporcionar que essa gestante tenha um acom-

panhamento multiprofissional como forma de apoio psicossocial. É importante identificar precocemente as dificuldades que possam surgir durante o acompanhamento do pré-natal, seja por dificuldades financeiras, falta de liberação no trabalho para consultas ou apoio emocional, e enfrentá-las de maneira adequada, de modo a evitar danos irreparáveis (ERRICO; 2018).

A assistência deve ser fundamentada na promoção e proteção da saúde – e a gestante deve ser protagonista nesse processo, privilegiando o contexto assistencial e emocional, prevenindo intercorrências obstétricas (BRASIL; 2019). Para isso, é fundamental que os profissionais que prestam assistência ao parto, incluindo o enfermeiro, tenham conhecimento acerca de práticas/atos no que tange a violência obstétrica, pois a falta de informação pode acarretar uma exacerbação dessa prática. Sendo assim, a assistência ao pré-natal deve, além de ser um momento para rastrear patologias e as situações de risco gestacional, ser responsável por ações educativas (LUZ, ASSIS, REZENDE; 2015).

É necessário alertar às gestantes sobre a importância do parto normal, desconstruindo o senso comum de experiências desagradáveis disseminadas na sociedade (MACEDO E FABRO; 2017). Nesse sentido, Quadros *et al.*, (2016) consideram que a educação em saúde por meio de ações educativas é significativa para colaborar com a troca de conhecimento entre os profissionais e as gestantes – no esclarecimento de dúvidas, críticas e na promoção da saúde psicossocial

A Organização Mundial de Saúde (OMS), sugere atuação máxima dos enfermeiros na atenção ao parto, utilizando conhecimentos técnico e científico adquiridos em sua formação, indispensáveis durante o trabalho de parto, visando a prevenção da violência obstétrica (BRASIL, 2015). É importante ao enfermeiro formar vínculo de confiança que leve para gestantes parturientes e seus familiares o conhecimento, pois a educação é a maior arma da prevenção contra violência obstétrica. Durante as consultas de enfermagem de acompanhamento do pré-natal o enfermeiro deve orientar as gestantes sobre essa temática. Cabe também ao enfermeiro juntamente com toda equipe

o cuidado para evitar manobras e procedimentos desnecessários, ouvir e auxiliar a parturiente em seus anseios, intervir para que os direitos dela sejam respeitados, orientar sobre os tipos de partos benéficos e riscos que acarreta cada um, apoiar na sua escolha desde que não traga riscos para mãe e bebê (MOURA *et al.*; 2018).

O tema violência obstétrica deve ser abordada durante a formação do enfermeiro, pois constitui um papel primordial na assistência ao parto, sendo assim, fundamental para aperfeiçoar a qualidade no cuidado às gestantes (SOUZA *et al.*, 2016). Além disso, o enfermeiro é o profissional de saúde mais próximo da mulher durante o parto, uma vez que é respaldado pela lei do exercício profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto. (BRASIL, 1986).

Cabe ao enfermeiro orientar e esclarecer, desde o pré-natal, métodos não farmacológicos como o banho de imersão e aspensão, massagens lombares e exercícios respiratórios, que além de auxiliar na redução da dor, contribuem para um cuidado humanizado e livre de procedimentos desnecessários (BRASIL, 2017).

Segundo Pereira (2018) há indícios científicos que apontam as vantagens de uma assistência humanizada, por isso é fundamental que a formação acadêmica inclua as transformações no que diz respeito à atenção à saúde da mulher em sua totalidade. Desta maneira, é preciso que haja uma incorporação de novas condutas por parte dos profissionais, que assegure a saúde e os direitos das mulheres e dos seus recém-nascidos; além de inserir o modelo humanizado de atenção como diretriz e ideologia institucional, a fim de respeitar a fisiologia da mulher e favorecer os interesses de todos.

Para a realização absoluta de um processo de parto humanizado é necessária a formação de profissionais da saúde conscientes do problema e dispostos a interceder sempre a favor da paciente. Isso permite o acolhimento, a escuta da gestante e o destaque da gestante durante o parto (SOUZA, *et al.*, 2016). As ações dos profissionais devem ser pautadas em evidências científicas e desempenhar um papel imprescindível na assistência humanizada aos pacientes. Nessa circunstância, a formação do

enfermeiro obstetra é uma forma de conquistar essa mudança, sendo essencial o comprometimento e empenho dos profissionais de saúde, equipe envolvida, instituições de ensino, serviços de saúde e entidades de classes (FERLA, 2017).

Um pré-natal realizado por profissionais munidos de conhecimentos científicos sistematizados, adotando cuidados dignos e humanizados, englobando ações direcionadas para a necessidade individual de cada parturiente, levando informação e independência, gera à diminuição ou extinção da violência na assistência obstétrica. (TEIXEIRENSE, 2018).

Diante disso, destaca-se a importância de a mulher compreender as formas de violência obstétrica e quais as práticas que configuram essa agressão, uma vez que a mulher bem orientada tem menos possibilidade de sofrer violência obstétrica. Entretanto foi observado um despreparo dos profissionais de saúde sobre o tema em questão, tornando a educação em saúde essencial para abordar assuntos desconhecidos e informar sobre os direitos que devem ser mantidos durante o pré-parto, gestação e pós-parto, com o intuito de evitar a ocorrência da violência obstétrica. O papel do enfermeiro em formação é crucial, uma vez que esse profissional é capaz de minimizar os índices desse problema, adotando um cuidado digno e integral desde o momento do parto até o nascimento. (JEWKES, 2015).

5 CONCLUSÃO

Com esse estudo conclui-se que a violência obstétrica é uma triste realidade no contexto da saúde da mulher, impactando na saúde e qualidade de vida das mulheres que a sofrem. Entretanto, apesar das altas taxas de violência obstétrica que são praticadas e muitas vezes subnotificadas ainda existem algumas limitações acerca do tema violência obstétrica e despreparo dos profissionais sobre o assunto, dificultando a troca de informações entre o enfermeiro e a gestante, durante o processo do pré-natal ao nascimento.

Diante disso, se faz necessário que durante todo o período de formação acadêmica dos profissionais de saúde com destaque para

os profissionais de enfermagem, que estão mais próximos do paciente durante o período da gestação - seja abordado o tema da violência obstétrica para que haja um cuidado integral e humanizado a parturiente, além disso a educação em saúde é indispensável para a população, uma vez que a informação é uma poderosa ferramenta no combate à violência obstétrica, fazendo com que a gestante tenha conhecimento dos seus direitos, que vai desde ter um acompanhante durante a fase de gestação e o nascimento, até a elaboração de plano de parto, que deverá ser respeitado pela equipe de profissionais de saúde, desde que não traga riscos para a mãe e o bebê.

Frente a isso, é preciso a criação de políticas públicas e maior fiscalização de leis que venham resguardar a mulher da violência obstétrica.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVARENGA SP, Kalil JH. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. Rev da Univ Val do Rio Verde, Minas Gerais, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. 2016 Disponível: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2755/pdf_562. Acesso em: 03 nov. 2021.

ALEXANDRIA Samara Teles et al. **Violência Obstétrica na Perspectiva dos Profissionais de Enfermagem Envolvidos na Assistência ao Parto**. 1.º Trimestre 2019, Juazeiro, 23(53), p. 119-128, nov./jan. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190053> Acesso em: 14 nov. 2020

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a Dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina; 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arqui-vos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 20 out. 2021

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União-seção 1 – 31/12/1940, página 23911. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940412868-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 09 nov.2021

BRASIL, (1986). Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986. **Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de1986-4161.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, DF, Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 08 nov. 2021

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor**. Decreto Presidencial n° 2.181, de 20 de março de 1997. 2ª edição Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/533814/cdc-e-normas-correlatas-2ed.pdf> Acesso em: 09 nov. 2021

BRASIL. Portaria n° 569, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 01 nov. 2021

BRASIL. Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 193, n.8 p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-publicacaooriginal-1-pl.html> Acesso em: 09 nov. 2021

BRASIL. Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005. **Obrigatoriedade, (SUS), Concessão, pre-**

sença, acompanhamento, período, trabalho, parto, parturiente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm Acesso em: 05 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**.

Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 27 out.2021

BRASIL. Lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017. **Dispõe sobre a implantação de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina**.

Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina Acesso em: 05 nov. 2021

BRASIL. Lei n.º 7.867, de 2017. **Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6_AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&-filename=Avulso+PL+7867/2017 Acesso em: 05 nov.2021.

CASTRO Antônia Tainá Bezerra, ROCHA Sibebe Pontes. **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir da Literatura**. Foco, Sobral, 11(1):176-181, p. 1-6, nov./fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725> Acesso em: 13 nov. 2021

ÓÒŠŠUÊÂÔæã ^ Á^ ÁæÉViolência Obstétrica: “Parirás com Dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as MulheresÊÚæç Á[ÁÚ:ã &ã ã Á – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. GEGFÖÖã] [} ç^|Á { K @ç • KÖ _ _ È ^) æã | È | çÊã:È [{ ã • [^ • Êã | & ~ È { ^) ç • D • & | æã | &Á GEGç & Á GEHÍ | È à - ÖB^ • • [^ { KÉÍ Á | çÊGEGFÁ

DINIZ, S.G., Salgado, H.O., Andrezzo, H.F.A., Ôæçæç@ ÊÁÜÖÏÖÊÁ Ôæçæç@ ÊÁÜÖÏÖÊÁ BÁCÊ ~ æã ÊÁ ÔÖÊÁ GE FÍ ÊÁViolência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevençãoÊÚ^ çã æÁÓ:æ ãã [ÁÓ: ^ • &ã ^) ç ÁÖ^ • ^) ç | È vimento Humano, São Paulo, 25(3):377-376, p. FÊ Êã ~ Êã^: ÁGEFI ÊÖã] [} ç^|Á { K @ç | KÖ ^) • &Êã ç • æ ^ à Ê | * D &ã | | È @ Ñ] æ ãM • € € È È G GEFÍ € € € € € € FJB • &ã çM &ã æç È ç ç B ç } * M ç ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊGEGFÈ

ÒÜÜÔUÁŠÜÊÖÖæç@ ÁÜÖÊÚ | ç^ã æÁVÔÊT æçã • Á ÔÊÁThe work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. Rev Bras Enferm. Belo Horizonte, MG, 71(3 suppl 3):1257– 64 P. 1257- 1264. Disponível ç^|Á { K https://www.scielo.br/j/reben/a/ VZYWcÈ V& ØØÍ ÚÓÚÚJÍ ÔÖZ @Ñ] æ } * M } B ç | | { æM à - ÖB^ • • [Á { KÁ €HÁ | çÊGEGFÁ

HENRIQUES, Tatiana. Violência Obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil. Ú: * ã æÁ Ö: ^) | ÊÁ Üã Áã^ Á Ræã ãã [Êã ^ ç^|Á ãã [Êã GE GFÁ LÖã] [} ç^|Á ^ { KÁ @ç • KÖ _ _ Èã • È ^ | Êã: D] & } Êã } ç ~ | | æã • È GEGFÈ GEGã | ^) &ã È à • ç d ææ æ È ææ @ } | ã ~ ^ • } æ ã æ * | ^) æ ^ ç GEGFÈ ã - Á Êã ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊGEGFÁ

ÒÒÜŠÖÊÖÖÊÁ ÁæÉResidências e a educação e ensino da saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho.ÁÚ | ç Á Ç ^ • | ^ KÁ Ræã æÁ Ö: ^) } æã • È GE FÍ ÊÖã] [} ç^|Á { KÁ @ç | KÖ @ ç | ç Èã ^ ~ } æã È | * Êã: D áã | æã ãã | ç &ã È ãã æã D ^ | ã Êã ^) &ã È { Êã ~ ææç È ææ ã ^ D | ^ • ã ^) &ã È Êã ã ~ &ãç È È } • ã [Êã ææ ã ^ È ã - Á Êã ÖB^ • • [Á { KÉÍ Êã | çÊGEGFÁ

RÒY SÒUÁÜÊÁU^ } } ÈS^ \ æã æÁŠÊÁ Mistreatment of women in childbirth: time for action on this important dimension of violence against women. ÚŠUÚÁ T^ à Êã HELFGÇ D K FEEFI | JÈ Öã] [} ç^|Á ^ { KÁ @ç • KÖ ~ à { ^ à Êã &ã È | | È æ È * [ç Êã FG FÍ | Êã ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊGEGFÁ

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúdeÊEscola Anna Nery Revista de Enfermagem,ÁÚã Áã^ Á Ræã ãã [Êã Êã FÊã } È FÊã Êã È | È F F È ^ • ^ ç [ç Êã GEEÍ Êã Öã] [} ç^|Á ^ { KÁ @ç • KÖ _ _ È scielo.br/j/ean/a/Ggs6VYdtFF5GJVkNzS4yDE R ç Ñ] æ } * M ç B ç | | { æM à - ÖB^ • • [Á { KÉÍ È } | çÊGEGFÁ

ŠÒÖŠÛUææÁæ { ã ÁÚã ç ÁŠ^ æÁ ÁæÉ Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. Ô: * æã^ Á } ^ | { ÊÖæç Êã Ç D Ç Á G Í HÆGEFI Á Êã FÊ Êã æãã: È GE FÍ ÊÖã] [} ç ç^|Á ^ { KÁ @ç • KÖ ^ çã æ È - | Êã: È | * æã^ Êã çã | D G Í H ç ã - ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊGEGFÁ

LOPES, Josiane Marques. Violência Obstétrica &ãM æç È | ã ^ Á R | çã æã ÖB^ | &ã Ö | Á ç ç ç Á [Á Ô çã [Áã [ÁM &ã çã • È S { àã Á R | çã È ÖÖã] [} ç ç^|Á ^ { KÁ @ç • KÖ æã ãã b | æã È | | Êã: È æã ^ | } • D áã^ ãã È ^) æã çã | ^) &ã È à • ç d æã È { æã æã ^ È È | æã æã &ã | &ã Êã Èã • çã ç È | È • çã | Êã È | È &ã çã • Êã ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊGEGF

T ÖÖÖÖÜ Êã / çã ÊÖ | { Áã | Áã æã • Áã^ : ÊÜã Áã^ Á Janeiro: Virtual Books,2018. Disponível em: @ç • KÖ æã | ç ãã æã È - | Êã: Êã ç d ^ æ È çã ã È | ^ F | | D H | | È | | { Êã | Êã ææ Èã ~ : È ã - ÖB^ • • È • ã } æMFI ÔJ€J | ÖÖÖHÖÖI GGØ FJÒI HI | ÖÖÖÈ ÖÖFÖN^ ^ ~ ^) &M Çã ÖB^ • • [Á { KÉÍ Á | çÊã GE GFÁ

T ÖÖÖÖÜ ÁŠÜÊÖÖæã | ÁT ÜÖÊÁ Ö • æã | ÁM R ÖÊÁ ç^|Á æã Á Ö Ç Á Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. ÇE ~ æç ÊÁ Ö çã Êã Ö | | { àã Á FÍ Ç D K F H È G Á] È FÊ G Fã ç [Êã^: ÊÖã] [} ç^|Á ^ { KÁ Á Á @ç • KÖ _ _ È • &ã | | È | * È | D &ã | | È @ Ñ • &ã çM &ã æç ç B] æ ãM FÍ | | È J J I GEFÍ € € € € € F H ÖB^ • • [Á { KÉÍ È } | çÊGEGFÁ

MELO A.A.P., et al. **Atuação do Enfermeiro no Parto Humanizado**. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da Faef. João Ribeiro de Barros, 1(1):4-11 p. 1-8, jun. 2018. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ClaOegJj-Jw8lyxQ_2018-7-26-1046-43.pdf. Acesso: 01 nov. 2021.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. **O olhar de residentes de enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. Interface, Botucatu, v.24 e180664 p. 1-14, dez./jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPC-Tvcsgq/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em: 06 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília (DF): 2015**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-atencao-a-gestanteoperacao-cesariana/>. Acesso em: 22 out.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto. 1ª ed. Brasília (DF): 2017**. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em 05. nov. 2021

MOURA RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lerner AMG, Silva LKA, et al. **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Enf em foco. Natal, RN, 9(4):60-5 dez./ago 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-DeEnfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A>

[9trica.pdf](#). Acesso em: 28. out.2021.

OLIVEIRA, Larissa LF de. **Violência Obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado**. Rev. Enferm Uerj, Rio de Janeiro, 27:e38575, p. 1-8, nov./jul. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38575/30349> Acesso em: 03. nov. 2021

PEREIRA R.M., et al. **Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23(11):3517-3524, p. 1-8, fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdhCd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2021.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789f8e8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf Acesso em: 05 nov. 2021.

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, Bahia, v. 4, n. 1, p. 1-13. an./jun 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472>. Acesso em: 29 out. 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. **Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses**.

Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4. P. 1-6, jan/jun .2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVN-f7m68XS/?lang=pt> Acesso em: 04 nov. 2021.

QUADROS JS, Reis TL, Colomé JS. **Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of process of parturition**. Rev Rene, Porto Alegre, 17(4):451–8, p. 451-458, jul./ago 2016. Disponível em: <https://>

pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835667. Acesso em: 04. nov. 2021.

RODRIGUES, Giulia Taldo et al. **Incidente na Assistência das Parturientes e recém-nascidos: Perspectivas das Enfermeiras e Médicos**. Escola Anna Nery, Cidade Nova, 25(2):e20200075, p.1-7, mar./mai.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/87PT7TjHdqWGkWHzxK8F8Zv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 8 nov. 2021

REIS, Adriana Elias dos, Patrício, Zuleica Maria. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina**. Ciência & Saúde Coletiva. [online]. Santa Catarina, v. 10, n. Suppl, p. 221-230, mar./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6wSGwh6vsNMnqh5S-7Szb3F/?lang=pt> Acesso em: 08. nov. 2021

RODRIGUES, Giullia Taldo et al. **Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos**. Esc. Anna. Nery. Rio de Janeiro, 25 (2), p. 1-7, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/87PT7TjHdqWGkWHzxK8F-8Zv/?lang=pt> Acesso em: 06. nov. 2021

SANTOS, Amália Lúcia Machry, SOUZA Martha Helena Texeira. **Elaboração de Novas Tecnologias em Enfermagem: Utilização de uma Cartilha para Prevenção**. Reuol, Recife, 11(10):3893-8, p. 1-6, set./out. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Priscilla%20Salgado/Downloads/109105-69667-1-PB.pdf> Acesso em: 5 nov. 2021

SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima et al. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, p. 1-7, dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43933>. Acesso em: 20.out.2021

SANTOS, Amália Lúcia Machry, SOUZA Martha Helena Texeira. **Elaboração de Novas Tecnologias em Enfermagem: Utilização de uma Cartilha para Prevenção**. Reuol, Recife, 11(10):3893-8, p. 1-6, set./out. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Priscilla%20Salgado/Downloads/109105-69667-1-PB.pdf> Acesso em: 5 nov. 2021

SERRUYA, S, Cecatti JG, Lago TG. **O Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Cad Saúde Pública. No prelo 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XzNYDhjZKvM-g5fqBvDjN9f/?lang=pt>. Acesso em: 19.out.2021.

SILVA, Thalita Monteiro et al. **Violência Obstétrica: A Abordagem da Temática na Formação de Enfermeiros Obstétricos**. Reveenf, São Paulo, 33:Eape2019146, p.1-8, jun./mar. 2019/2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNT-F8whR9QFbQvZDP/?lang=pt> Acesso em: 3 nov.2021

SILVA, Mariana Isidoro, AGUIAR Ricardo Sarai-va. **Conhecimento de Enfermeiros da Atenção Primária Acerca da Violência Obstétrica**. Revista Nursing, Brasília, 23(271):5013-5018, P.1-6, julh. /ago. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147016> Acesso em: 9 nov. 2020

SOUZA, A. B., Silva de et al. **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: revisão integrativa da literatura**. Revista Ciência Médica. Campinas, 25(3):115-128, p. 115-128. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>. Acesso em 06. nov. 2016.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de et at. **Violência Obstétrica: uma revisão integrativa**: Revista Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, 27:e45746, p. 1-7, out./dez.2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/en->

fermagemuerj/article/view/45746/33096 . Acesso em: 04 nov. 2021.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. **Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais.** Esc Anna Nery. Belo Horizonte, MG, 2016;20(2):324–31, p. 324-331, fev./jan 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqd-phRKhRc7K6HRV3TWdF/?lang=en&for-mat=pdf>. Acesso em 03 nov. 2021.

Teixeirense MM, Santos SL. **From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System.** Interface, Botucatu, 22(65):399–410, p. 399-410. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hn5yHPvW9NJ-tXNGtbrYrdnt/abstract/?lang=en>. Acesso em: 05 nov. 2021.

VENTUR, Gustavo et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado:** Fundação Perseu Abramo e Editora SESC; 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf> Acesso em: 04 nov.2021

VELOSO, Ana Cecília Fragoso et al. **Atuação dos Profissionais de Saúde e o Processo de Humanização no Centro Obstétrico.** Revista Nursing, Recife, 23(268):4570-4574, p.1-5, julh. /julh. 2020. Disponível em: <http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867/967> Acesso em: 7 nov.2021