

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DO DISCURSO À AÇÃO FORMATIVA
PARA A HUMANIZAÇÃO NA MATERNIDADE COM GESTANTES**

Mestranda: Regina Martins Reggiori
Orientadora: Prof^a. Dra. Luana Teixeira Porto

Frederico Westphalen /RS
2021

REGINA MARTINS REGGIORI

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DO DISCURSO A AÇÃO FORMATIVA
PARA A HUMANIZAÇÃO NA MATERNIDADE COM GESTANTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação – Mestrado em Educação, área de concentração em Educação, sob a orientação da Profa. Dra. Luana Teixeira Porto, como requisito parcial para a realização do exame de qualificação de dissertação.

Frederico Westphalen /RS
2021

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos nós profissionais da saúde. Em especial minhas colegas Enfermeiras e Professoras que durante este ano de 2021, assim como em 2020, lutaram bravamente nas “trincheiras” dos serviços de saúde e escolares, nas mais diversas linhas de frente, durante a Pandemia da Covid19, bravamente.

Dedico, ao meu colega de profissão, irmão de coração, que tombou em batalha, vítima de covid, enfermeiro Afrânio José Bertaluci (*im memoriam*), ser humano incrível, que sempre acreditou no meu potencial e incentivou a concretização deste e outros projetos de vida... e a minha sogra Maria Clair (*im memoriam*) que sem dúvidas estaria orgulhosa por mais esta conquista, que tantas vezes sonhamos juntas.

A todas aquelas mulheres que em algum momento da sua vida, em seu período gravídico puerperal tenham sido vítimas de práticas assistências violentas que caracterizam Violência Obstétrica. E, aqueles profissionais que lutam incansáveis por uma cultura de combate a tais práticas.

Dedico também a minha família, que está sempre ao meu lado, incondicionalmente... há vocês esta conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus! Por me proteger e permitir finalizar mais esta etapa da vida acadêmica. Por não me permitir perder a fé em dias melhores.

A minha orientadora, professora Dra. Luana T. Porto, que como me disse em uma de nossas orientações terapêutica: “não vou soltar tua mão, vamos juntas até o final”. Gratidão Professora por não teres soltado minha mão, e cá estamos nós. Gratidão por todas as trocas, por me permitir conviver contigo em um momento em que a humanidade se manteve afastada uns dos outros.

Ao meu esposo Marcio Reggiori, meus filhos Dyonathan e Dominnyck, por entenderem o momento de medo, angústia, tensão e ausência, mais intenso, sem dúvidas, em anos de profissão. E, embora em meio deste misto de sentimentos me ajudaram a manter a saúde mental e afetiva para que juntos conquistássemos a finalização desta etapa. Por este amor incondicional e incentivo diário... obrigada, amo vocês.

Aos meus pais, minhas irmãs, cunhados, cunhadas e meus sobrinhos por me apoiarem sempre e, entenderem os dias em que o corpo se fez presente apenas, e ainda assim incentivaram a minha caminhada nos dias mais cansados. Eles representam todos da família Calson, Martins e Reggiori, que me incentivam e apoiam ao longo da minha caminhada.

A minha equipe de enfermeiras coordenadoras de setores, que trabalham diariamente comigo, que time formamos! Obrigada por entenderem minhas angústias, e mesmo assim seguirem me incentivando e apoiando, cobrindo minhas ausências na medida que foram possíveis.

Ao Hospital Santo Antônio – HSA, em especial a direção (D. Mirna e Lisete) por entenderem a importância da formação continuada e investirem em seus colaboradores, proporcionando flexibilidade nos horários para estudos.

A banca examinadora por aceitarem o convite, pelas sugestões e contribuições com a pesquisa;

A Lia, que sempre esteve disponível para sanar minhas dúvidas e anseios e por deveras me auxiliar na resolução das questões burocráticas; e, em nome dela quero agradecer a todos que fazem parte do PPGEDU / URI / FW, pela ACOLHIDA.

RESUMO

Este trabalho aborda o tema a violência obstétrica durante o parto, de modo a focar na discussão sobre a ampliação de saberes e práticas, por meio de instrumentos informativos, educativos, para profissionais, gestantes e leigos, sobre a humanização no parto e a necessidade de combate à violência obstétrica. O objetivo geral do estudo objetivo é discutir a violência obstétrica assim como seu conceito e suas práticas. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os tipos de violência vividos pelas gestantes e parturientes, investigando-se trabalhos na área de enfermagem que coletaram dados sobre o tema; contribuir para a formação de uma cultura contrária à violência obstétrica no país; criar cartilha informativa e preventiva sobre a violência obstétrica a fim de orientar mulheres gestantes e profissionais da saúde a agir no combate às práticas agressivas de atendimento no período gestacional. Este trabalho, quanto aos procedimentos para coleta de dados, serve-se de pesquisa documental, marcada pela leitura e referência de documentos e leis que indicam diretrizes sobre saúde da mulher e parto, assim como sobre violência obstétrica, e ainda pesquisa bibliográfica. Como forma de sistematização de dados, realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) a partir de uma busca minuciosa de produção científica desenvolvida acerca do conhecimento de gestantes desde o período gestacional até o puerpério, com foco na violência obstétrica. Com base nos dados dos estudos abordados, elaborou-se uma cartilha (in) formativa sobre violência obstétrica, a qual ilustra a necessidade de haver prática educativa que corrobore o cuidado com a saúde da mulher, evitando que ela sofra violência obstétrica e indicando estratégias para enfrentamento desse tipo de agressão. Ao realizar o estudo, nota-se que os estudos sobre o tema apontam o uso excessivo de intervenções, como a indução de parto com ocitocina sintética é muito comum, assim como ordens, gritos dos profissionais, abuso psicológico, físico (episiotomias de rotinas e kristeller), que buscam direcionar o puxo e assim acelerar o processo natural da parturição. Ressalta-se que, em sua maioria, os profissionais atuantes junto ao processo de parturição, são pós-graduados, com um longo caminho de atuação na obstetrícia, atuando em locais de referências que pregam a Política Nacional de Humanização, que já vivenciaram a maternidade ou paternidade. Além disso, o estudo bibliográfico indica que há limitação do entendimento prévio das mulheres em relação à violência obstétrica, haja vista que tal temática ainda pouco debatida na Atenção Primária à Saúde. Portanto, buscar a ampliação da discussão sobre o tema na Atenção Primária à Saúde torna-se urgente, a fim de promover o empoderamento das mulheres que estejam no período gravídico-puerperal, planejando engravidar, para que esses atores tornem -se protagonistas quanto ao momento do parto e nascimento. No bojo de somar, esse estudo pode contribuir para o ensino e uma assistência de enfermagem eficiente e eficaz, uma vez que quem recebe essas usuárias e as acompanha em todo o período gestacional são estes profissionais na maior parte do tempo, a fim de promover uma reflexão sobre a temática em voga, assim como se torna importante a realização de estudos que ampliem o debate do tema nas Instituições de Ensino Superior e a proposição de materiais informativos e formativos acerca do tema, a exemplo do que foi elaborado nesta pesquisa com o intuito de fortalecer o debate, a conscientização e a toma de ação quanto à violência obstétrica.

Palavras-chaves: violência obstétrica; humanização; gestantes; ação formativa; cartilha informativa.

ABSTRACT

This study addresses the theme of obstetric violence during childbirth, in order to focus on the discussion on the expansion of knowledge and practices, through informative, educational instruments, for professionals, pregnant women and lay people, on the humanization of childbirth and the need for combating obstetric violence. The general objective of the objective study is to discuss obstetric violence as well as its concept and practices. As specific objectives, we sought to identify the types of violence experienced by pregnant women and parturient, investigating works in the field of nursing that collected data on the subject; contribute to the formation of a culture against obstetric violence in the country; create an informative and preventive booklet on obstetric violence in order to guide pregnant women and health professionals to act in combating aggressive care practices during pregnancy. This work, regarding the procedures for data collection, uses documental research, marked by the reading and referencing of documents and laws that indicate guidelines on women's health and childbirth, as well as on obstetric violence, as well as bibliographical research. This work, regarding the procedures for data collection, uses documental research, marked by the reading and referencing of documents and laws that indicate guidelines on women's health and childbirth, as well as on obstetric violence, as well as bibliographical research. As a form of data systematization, an Integrative Literature Review (RIL) was carried out based on a detailed search for scientific production developed about the knowledge of pregnant women from the gestational period to the puerperium, with a focus on obstetric violence. Based on the data from the studied studies, a (in)formative booklet on obstetric violence was prepared, which illustrates the need for educational practices that support women's health care, preventing them from remaining obstetric violence and indicating strategies for coping with this type of aggression. When conducting the study, it is noted that studies on the subject point to the excessive use of interventions, such as the induction of labor with synthetic oxytocin is very common, as well as orders, cries from professionals, psychological and physical abuse (routine episiotomies and kristeller), who seek to direct the pull and thus accelerate the natural process of parturition. It is noteworthy that, for the most part, the professionals working with the parturition process are postgraduates, with a long path of work in obstetrics, working in places of reference that preach the National Humanization Policy, who have already experienced motherhood or parenthood. In addition, the bibliographic study indicates that there is a limitation in the women's prior understanding of obstetric violence, given that this issue is still little debated in Primary Health Care. Therefore, seeking to expand the discussion on the topic in Primary Health Care becomes urgent, in order to promote the empowerment of women who are in the pregnancy-puerperal period, planning to become pregnant, so that these actors become protagonists for the moment of childbirth and birth. In addition, this study can contribute to teaching and efficient and effective nursing care, since these professionals are the ones who receive these users and accompany them throughout the gestational period, most of the time, in order to promote a reflection on the topic in vogue, as well as it is important to carry out studies that broaden the debate on the topic in Higher Education Institutions and the proposition of informative and training materials on the topic, such as what was elaborated in this research with the aim of to strengthen debate, awareness and action on obstetric violence.

KEY-WORDS: obstetric violence; Humanization; pregnant women; formative action; informative booklet.

R261v Reggiori, Regina Martins
Violência obstétrica: do discurso à ação formativa para a
humanização na maternidade com gestantes / Regina Martins
Reggiori. – 2022.
121 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen,
2022.

"Orientação: Prof^a. Dr^a. Luana Teixeira Porto."

1. Violência obstétrica. 2. Humanização. 3. Gestantes. 4. Ação
formativa. 5. Cartilha informativa. I. Porto, Luana Teixeira. II.
Título.

CDU 37:618.2-083

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	10
1.1. Classificação da pesquisa	10
1.2. Tipo de pesquisa	11
1.3. Questão norteadora	12
1.4. Critérios de Inclusão e Exclusão de estudos	12
1.5. Coleta de dados	12
1.6. Análise dos dados	13
1.7. Riscos e Benefícios.....	14
1.8. A elaboração de cartilha.....	14
2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTO	33
2.1. Conceito de violência e violência obstétrica	33
2.2. Violência obstétrica: descobertas e proposições em estudos sobre o tema	35
2.3. Tipos de violências obstétrica	57
3. A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO (A) NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NÃO VIOLENTAS E HUMANIZADAS	62
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	69
Quadro - 01 - Descritivo: Código referência (coluna1) Título, autor principal, periódico e ano de publicação (coluna 2), Método, amostra e objetivo (coluna 3), Principais resultados (coluna 4).	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	109

INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se nas atividades acadêmicas como requisito parcial para a obtenção da titulação de Mestre em Educação do PPGEDU - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen-RS.

Definir um tema de pesquisa demandou uma reflexão da minha trajetória de vida e trabalho. Há 23 anos atrás eu iniciava meus passos na enfermagem, motivada por um desejo de um dia ser “parteira” como se dizia. Mas a vida e a formação nem sempre caminham na mesma direção, tornei-me enfermeira e guardei em algum espacinho este sonho e segui minha trajetória assistencial, onde tive a oportunidade de trabalhar em uma maternidade de referência regional e, em seguida direcionei-me à gestão onde permaneço atuante até os dias atuais.

A tarefa de definição desta temática de pesquisa e estudo tem uma motivação em minha formação, mas principalmente em minha vivência como enfermeira e hoje gestora do serviço de enfermagem.

Estudar a violência obstétrica implica considerar traços da história das mulheres no Brasil, por isso, começamos com um breve apontamento sobre o papel histórico atribuído a elas no contexto brasileiro. Historicamente, antes que os portugueses adentrassem o Brasil, já havia a divisão entre atividades masculinas e femininas, o que as mulheres podiam fazer e não podiam. Os próprios indígenas faziam essa divisão, sendo a tarefa das mulheres cuidar do plantio, da colheita, do preparo dos alimentos, da limpeza e da organização de suas moradias, do cuidado para com os idosos e da pesca. Logo, essas mulheres carregavam consigo uma sobrecarga muitas vezes enfadonha junto a tribo (família), uma vez que esta dependia diretamente de incumbências daquelas para a subsistência (PRIORI, 2020, p. 13).

Mas há outros elementos importantes para pensar a divisão de tarefas por gênero. Segundo Priori (2020, p. 15), o patriarcalismo, base da sociedade brasileira, é impregnado por uma vivência religiosa, pois a Igreja exercia certo controle sobre o corpo e a mente das pessoas, principalmente sobre as mulheres, ditando o que podiam e não fazer, dando ênfase para a sexualidade das mulheres, inclusive das indígenas, mesmo estas gozando de uma liberdade sobre seu corpo. À pouca esta liberdade foi tirada por meio dos dogmas pregados pela Igreja e, também, pelo processo de colonização do Brasil.

Dessa forma, a sociedade sempre impôs para homens e mulheres papéis específicos. Para eles, o provimento da casa; para elas, o cuidado com o lar e com os filhos, impondo ao gênero feminino a maternidade¹. Assim, nesta ótica, compreender a maternidade como uma construção social é refletir que muitas vezes algumas mulheres não têm a possibilidade de escolher se querem ou não ser mães, se querem ou não gestar em seu ventre um filho, e isso é caracterizado por um conservadorismo patriarcal exacerbado que ainda exige de muitas mulheres certas obrigаторiedades, como gestar/gerar um filho².

A maternidade, para muitas mulheres, é um projeto de vida para o qual elas se preparam emocional, físico, financeira e socialmente; para outras, esse preparo nem sempre ocorre e por várias razões: falta de planejamento familiar, impossibilidade de se dedicar à gestação, frustração com o período de espera pela chegada do filho etc., no entanto, todas as mulheres que decidem ser mães biológicas têm em comum o parto, que pode ser realizado de forma natural ou não.

Independentemente da forma do parto, assim como do grau de ansiedade e de preparação da gestante para dar à luz, importa neste trabalho construir uma reflexão sobre uma prática que tem acompanhado muitas mulheres no Brasil neste momento de fazer nascer seu filho: a violência obstétrica. De acordo com Zanardo *et al* (2017), esse tipo de violência é mais comum do que se imagina, e o autor afirma que tais práticas são carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, que tendem a tornarem naturalizadas na cultura institucional. Assim, esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais, mas também por outros fatores, entre os quais a educação de gênero e a compreensão da humanização no parto pelas próprias parturientes.

¹ A possibilidade de a mulher optar pela maternidade é recente e, por várias questões, como religiosas, familiares ou econômicas, não oportunizada a todas. No Brasil, essa possibilidade de escolha decorre do uso de métodos contraceptivos, sobretudo da pílula anticoncepcional nos anos 1960, e das lutas feministas pela liberdade do corpo e pela inserção a mulher no mercado de trabalho.

² É importante ressaltar que, neste trabalho, daremos ênfase à discussão sobre a mulher que gera o filho e passar pelo procedimento de dar-lhe à luz. Em outras palavras, não abordamos a maternidade pela adoção.

Tendo-se ciência dessa violência obstétrica, é preciso pensar em alguns elementos, um deles é a possibilidade de fala e de escuta das mulheres violentadas e o silenciamento que torna a temática pouco debatida socialmente. Coelho, Andrade e Almeida, em estudo realizado em 2020, afirmam que foi evidenciada alta taxa de ocorrência de práticas violentas por parte dos profissionais de saúde que deveriam estar conduzindo com segurança e cuidado as usuárias dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o estudo deixa claro que o que foi observado foram relatos de posturas machistas por parte dos médicos, que demonstraram desrespeito e menosprezo às mulheres em atendimento, chegando a oprimir e impossibilitá-las de terem um lugar de fala, autorizando diversos procedimentos invasivos e deixando-as submissas a seu parecer, muitas vezes sem consultá-las para solicitar a permissão dos procedimentos ou inclusive para comunicá-las a respeito destes.

Coelho, Andrade e Almeida (2020), ao realizarem um estudo de reflexões acerca da violência obstétrica no Brasil, abordando a história do parto e explicitando as práticas utilizadas, indicam que foram identificadas posturas machistas entre profissionais da saúde, tais posturas caracterizam a violência obstétrica, também observaram que o processo de parir é semelhante aos desafios que a mulher passa em seu cotidiano, evidenciado por desrespeito, menosprezo, sem possibilidade de fala, sem direito de expressar opinião sobre seu próprio processo de parir. Outrossim, apontam que a maioria das vezes as mulheres se encontram oprimidas por terem que seguir as imposições que não as representam, e isso é caracterizado pelas depilações forçadas e feitas de maneira agressiva, o que faz parte da ideologia e da prática médica presente, segundo as quais os pelos femininos são considerados anti-higiênicos.

Quando opta por engravidar e gerar um ser, a mulher tem ao seu dispor um portfólio amplo sobre as vias de parto, que passa a fazer parte do seu planejamento gestacional, muitas vezes de forma inconsciente, ou em outras como um fator estressor motivado por relatos de experiências desagradáveis vivenciadas no momento de parir. As vias de parto são o parto vaginal e a cesariana, modelo de parto cirúrgico, a gestante deve livremente analisar todos os aspectos relacionados às duas vias de parto, para que possa decidir a que melhor se adequa às suas necessidades. A OMS recomenda o parto normal devido a seus benefícios e a diminuição dos riscos maternos e neonatais. A cesariana por sua vez, sem indicação médica constitui risco

desnecessário à saúde da mulher e também do bebê, visto que aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte materna.

O parto normal é o parto mais convencional, aquele em que a mulher entra em trabalho de parto, à medida que seu corpo está “apto e pronto” para parir. Esta forma parto ainda carrega consigo, na nossa visão, uma das formas mais impregnadas da violência sobre o corpo da mulher no momento de parir, principalmente por possibilitar manobras que beneficiem o profissional que assiste ao parto. Porém com a evolução de técnicas de assistência ao parto, a introdução de práticas humanizadas principalmente através da atuação das Enfermeiras Obstetras no cenário do parto, o respeito a individualidade da mulher, à sua cultura, suas crenças e valores, agregados a assistência adequada ao pré-natal, nascimento e puerpério, o que observamos atualmente são mulheres com autonomia e participação em todas as etapas do processo de nascimento, embora ainda à mercê de profissionais que as desqualifiquem no momento de parir.

No que tange a assistência ao parto, as tecnologias do cuidado e desmedicalização propiciam alívio e conforto, e ao mesmo tempo estimulam a autonomia e o protagonismo da mulher para condução de todo processo de parto e nascimento. A mulher que tem sua autonomia preservada, que é respeitada em seu momento único sem qualquer tipo de intervenção desnecessária, irá conduzir seu parto com as mais diversas possibilidades de posições e locais. A humanização do parto e não aplicação de técnicas invasivas e violentas, para tornar o nascimento menos traumático e estressante para o bebê, o conhecido “parto sem violência”, já foi elaborado na década de 1970 por Leboyer um médico francês, que mostrou a condução do parto todo realizado pela mãe, com corte do cordão umbilical apenas no momento da parada de pulsação, técnica aplicada e difundida atualmente em muitas maternidades brasileiras, como integrante do processo de acolhimento e humanização do parto de nascimento.

Portanto o parto humanizado não pode ser considerado uma nova técnica, mas, sim, um parto em que se busca o respeito às mulheres, um parto no qual elas têm espaço de fala, são ouvidas e atendidas no seu desejo relativo ao seu parto. No parto humanizado, priorizam-se direitos e desejos da gestante, como: via de parto, participação do pai ou parceiro(a) durante o parto, local em que melhor se sente

acolhida para parir, o não uso de intervenções químicas e mecânicas durante o trabalho de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical (só será desligado da placenta materna após parar de pulsar), contato pele a pele (coloca-se o bebê junto à mãe logo após o nascimento), estímulo ao aleitamento materno nos primeiros minutos de vida, entre outras.

O parto cesariano é recomendado em casos em que o parto normal não é possível de acontecer. Porém, esta via de parto é invasiva e considerado um procedimento cirúrgico de grande porte, para o qual se faz necessário um preparo pré-anestésico, e é possível a gestante permanecer acordada durante o procedimento e presenciar o momento do nascimento do bebê. É a via de parto recomendada em situações de risco à gestante, ao bebê e ao binômio (mãe e filho), e, em casos de urgência, o preparo anestésico torna-se secundário à vida. A humanização da cesariana é a tentativa de maior acolhimento à gestante que será submetida à cirurgia, buscando tornar aquele espaço (sala cirúrgica) receptivo e acolhedor, prezando pela assistência respeitosa ao nascimento.

As prerrogativas de humanização na assistência ao parto e nascimento, iniciam-se com o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, que foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM Nº 569, de 01/06/2000, a partir das necessidades de se atender especificamente à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Em 2005 através da Lei nº 11.108/05, é garantido à parturiente, o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Já em 2011, o Ministério da Saúde agregou ao seu layout a REDE CEGONHA, por meio da Portaria MS Nº 1.459 de 24/06/2011 que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis...” (BRASIL, 2011). Considerando a necessidade do estabelecimento de parâmetros para o acompanhamento das mulheres, durante todo o processo que envolve o parto normal, estabeleceu-se em 2017 a Portaria MS Nº 353 de 14/02/2017, que aprova as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Ainda com vistas à humanização da assistência prestada, e para consolidação da mudança de paradigmas relacionada ao binômio Mãe-Filho, temos a inserção do homem nas consultas de pré-natal,

incentivando a participação e o envolvimento do pai/parceiro, desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho/a.

Por fim, tramita o Projeto de Lei nº 768/21, que garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Segundo o projeto de lei e seu artigo 1º e 2º respectivamente, a parturiente tem direito à cesariana eletiva, devendo ser respeitada em sua autonomia, assim como se a parturiente optar por ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

É sabido que, embora tenhamos políticas, portarias, normativas, resoluções e demais legislações locais, que fomentam programas dentro das ESF(Estratégias de Saúde da Família) de apoio a rede de Atenção à saúde da mulher, é fato que eles, por si só, não são capazes de combater a violência obstétrica e, por isso, além de políticas públicas em saúde, parece-nos que é salutar pensar a formação do profissional de saúde assim como em mecanismos de educação das mulheres para prevenção a esse tipo de violência e denúncia a casos que as atingem.

Nesse sentido, este estudo propõe como tema a violência obstétrica durante o parto, de modo a focar na discussão sobre a ampliação de saberes e práticas, por meio de instrumentos informativos, educativos, para profissionais, gestantes e leigos, sobre a humanização no parto e a necessidade de combate à violência obstétrica.

Para isso, buscam-se responder as seguintes questões:

- Qual a concepção de violência obstétrica nos estudos da área da Enfermagem?
- Que tipos de violência a mulher é sujeitada durante a gestação?
- Considerando que há políticas públicas em Saúde voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica e em busca da humanização ao trato da gestante no Brasil, essas políticas têm chances de serem efetivas/eficientes?
- Como favorecer a compreensão da gestante e da sociedade sobre situações de violência obstétrica a que mulher pode ser sujeitada?

Tal pesquisa permitirá não só a reflexão crítica sobre políticas públicas para o parto no país e a atuação do profissional da área de saúde, mas também a proposição de meios informativos e educativos que possam contribuir para o enfrentamento dessa realidade.

Dessa forma, traçamos como objetivo de discutir a violência obstétrica assim como seu conceito e suas práticas. Como objetivos específicos, buscamos: Identificar os tipos de violência vividos pelas gestantes e parturientes para que seja criado um diagnóstico situacional da violência obstétrica; contribuir para a formação de uma cultura contrária à violência obstétrica no país; criar cartilha informativa e preventiva sobre a violência obstétrica a fim de orientar mulheres gestantes e profissionais da saúde a agir no combate às práticas agressivas de atendimento no período gestacional.

Para atender aos dois últimos objetivos, cremos ser necessária uma inter-relação entre conhecimentos das áreas da Saúde e Educação, pois a primeira apresenta elementos técnicos para compreensão do conceito e da prática de violência obstétrica e a segunda oportuniza a reflexão e a proposição de medidas formativas para a mudança de cultura e de prática quanto à violência. E isso faz com que este trabalho possa ser adequado a esses dois campos, o que se configura como uma das razões que justificam a proposição da pesquisa, no entanto, há outras, que descrevemos a seguir.

Em meados dos anos 1980 para 1990, o Brasil começou a discutir sobre as práticas violentas da assistência ao parto, contudo, apenas entre 2007 e 2010, o termo “Violência obstétrica” passou a ser utilizado no país de forma ampla e voltado para o direito que as gestantes têm sobre seu corpo e de que forma vão parir seus filhos. Hoje, fazendo uma comparação dos dias atuais ao ano de 2004, ocasião em que gestava meu primeiro filho e embora já profissional da área da saúde, não me foi assegurado o direito de escolher a via de parto para pari-lo. Sendo submetida ao procedimento cesáreo, após relatar dor nas últimas horas, pois, durante a avaliação do obstetra, não havia possibilidades de evoluir ao parto vaginal. Até então, não questionei o procedimento, pois naquele momento era apenas uma paciente. A ideia inicial era apenas uma avaliação. Imposta a necessidade de realizar cesárea, não tive tempo para aguardar o retorno do meu esposo ao hospital, e ali sozinha, desacompanhada, com medo, fui encaminhada ao bloco cirúrgico. Após fazer esta reflexão, entristece-me saber que andamos em passos lentos até aqui e que a violência muitas vezes ocorre maquiada de “cuidado”. Esse pensamento e

desapontamento com o que vivi, que ainda “dói” e provoca inquietude, provocam-me o interesse em aprofundar-me no assunto.

A luz da violência obstétrica está ainda é perdurada pelo descaso por muitos profissionais, pois não a reconhecem como uma violência, sendo que, no momento que as parturientes entram em uma maternidade, estas muitas vezes encontram-se fragilizadas e inseguras, considerando que suas emoções afloram ainda mais no momento do parto. Mediante esta fragilidade, tais mulheres – e é a minha experiência como profissional da Saúde que me permite afirmar – acabam por se calar perante os atos que se caracterizam como violências, temendo por seus filhos recém-nascidos e por si próprias e suas vidas.

Após quase dez anos desde que se iniciou a discussão sobre violência obstétrica, a falta de informação, o uso incorreto do termo e interpretação errônea da expressão “violência obstétrica” para além da violência física, o despreparo por parte dos profissionais que atuam diretamente no processo gestacional até o puerpério, a falta estrutura e de humanização em muitas maternidades são os principais motivos para que este ato que se caracterize como desumano e torne-se tão recorrente.

Por isso, consideramos que esta pesquisa faz-se relevante, pela possibilidade de oportunizar uma ampliação do conhecimento frente à saúde da mulher no que tange a assistência de enfermagem, a fim de contribuir para uma sistematização da assistência imprópria dos profissionais de saúde no âmbito do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e assim, trazer uma reflexão sobre a conduta dos profissionais da saúde que são consideradas “indignas” para as parturientes, buscando conhecer metas e estratégias que contribuam para uma sistematização eficiente e eficaz que venham a valorizar a qualidade desta assistência durante todo o processo parturitivo.

Já para o meio acadêmico, sua relevância é em poder suscitar uma discussão a respeito da violência obstétrica na assistência de enfermagem ainda na academia, para proporcionar aos futuros profissionais e docentes o desenvolvimento de novos saberes, corroborando para novos dados que contribuam na melhoria da assistência prestada para as mulheres que buscam pelo serviço de saúde, também contribuir para uma melhor compreensão do que é violência obstétrica, contribuindo com diálogos que pretendam minimizar esta problemática.

Para o ensino, os resultados desta pesquisa mostrarão como vem sendo a assistência prestada nas maternidades para as gestantes que buscam por ajuda na

hora do parto, denotar sobre as agressões que por inúmeras vezes são obrigadas calar de forma a se sentir coagidas, afirmando que esse panorama tem que ser mudado rapidamente, iniciando-se pela qualificação profissional, desde que esta priorize a convivência entre a equipe de saúde para com as gestantes, objetivando o protagonismo de uma assistência eficiente e eficaz no processo do parto.

Para as mulheres, entendemos que, sendo elas gestantes ou não, querendo a maternidade ou não, o trabalho pode ser uma oportunidade reflexiva, formativa e cidadã, pois é dever de cada uma de nós, mulheres, saber como se dá e tem ocorrido o processo de parir no Brasil. E sobretudo como podemos ser formadas para agir, interagir e reagir diante de situações de violência obstétrica.

A todos, independentemente de gênero, esperamos que a realização deste trabalho seja luz para uma construção de vida digna para todos que precisam se ambientar nos espaços de saúde e acolhida em hospitais, afinal, as linguagens que usamos e que a nós todos são dirigidas revelam saberes, práticas e processos de formação que podem ou não se dar na escolarização formal. A criação de uma cartilha informativa, nesse sentido, é nossa promessa e expectativa de contribuição para a implantação de processos mais humanizados no trato com as gestantes em vidas de parir. E essa proposta alinha-se ao escopo da linha de pesquisa “Processos educativos, linguagens e tecnologias”, pois, a um só tempo, o estudo se propõe a discutir violência e as suas linguagens e, ainda, meio para tornar a violência algo de fato combatível no campo da saúde por meio de processos educativos informais.

1. CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

1.1. Classificação da pesquisa

A pesquisa é uma forma de não só aprender sobre um dado tema, mas também de construir novos conhecimentos. É ainda meio para resolução de problemas, sejam eles de natureza social, econômica, educativa ou de saúde. No campo da saúde e da educação, especialmente quando se identificam empecilhos para uma vida cidadã e uma postura digna diante dos desafios que os sujeitos enfrentam, a pesquisa pode ser o caminho para solucioná-los.

Nessa perspectiva, pensar a violência obstétrica como resultado de um problema de saúde e de falta de educação adequada na abordagem do tema, seja para aqueles que são profissionais da saúde e que precisam de formação pertinente e atualizada sobre o tema, seja para aquelas que necessitam dos serviços de saúde, no caso das mulheres, é um passo inicial para discutir o potencial da pesquisa, que é uma “atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade” e que, por isso, precisa estar articulada a uma “prática teórica”, pois “vincula o pensamento e ação.” (DESLANDES, 1994, p. 17).

Ao desenvolver o caminho metodológico desta pesquisa, consideramos que ela se propõe a uma investigação qualitativa de caráter exploratório, pois não se ocupa de dados que possam ser quantificados e, ao contrário, analisa significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que estão subjacentes à prática da violência obstétrica. É também exploratório por buscar maior familiaridade com o problema de investigação e para torná-lo mais explícito e, cabe registrar, embora haja vários estudos sobre violência obstétrica, não é comum a relação entre este tema e a formação dos profissionais da saúde, mais especificamente da Enfermagem, na abordagem do tema assim como a informação necessária a mulheres que viverão o parto e que podem estar suscetíveis a práticas de violência obstétrica.

Este trabalho, quanto aos procedimentos para coleta de dados, serve-se de pesquisa documental, marcada pela leitura e referências de documentos e leis que indicam diretrizes sobre saúde da mulher e parto, assim como sobre violência obstétrica, e ainda pesquisa bibliográfica. Esta se dá por: mapeamento do estado do conhecimento; referencial teórico-crítico sobre violência e violência obstétrica; práticas

de violência obstétrica; violência sofrida por mulheres gestantes, parturientes e puérperas no contexto hospitalar; política nacional de humanização do parto, relação entre violência e educação/formação para a não violência obstétrica.

1.2. Tipo de pesquisa

Para esta pesquisa, optou-se em realizar uma Revisão Integrativas de Literatura (RIL), a qual dar-se-á a partir de uma busca minuciosa de produção científica desenvolvida acerca do conhecimento de gestantes desde o período gestacional até o puerpério, com foco na violência obstétrica. Segundo Gil (2010), a RIL busca descrever e documentar as características encontradas, identificando possíveis relações. Para Hungler et al. (2004), a RIL busca captar os fenômenos que estão propostos a partir de alguma perspectiva, seja em uma população ou em documentos, que são ricas fontes de dados.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos" (MENDES, 2008).

A RIL é um método de destaque valioso para enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (SOARES et al. 2014).

Uma pesquisa para ser caracterizada como uma Revisão Integrativa da Literatura tem que seguir seis etapas:

- 1- Elaboração da questão de pesquisa;
- 2- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- 3- Delimitação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4- Avaliação dos estudos incluídos;
- 5- Interpretação dos resultados e,
- 6- Apresentação do resultado com a síntese do conhecimento.

Tal procedimento ampara-se na construção do estado do conhecimento, este visto a partir de estudos acadêmicos sobre o tema disponibilizados em bases digitais.

1.3. Questão norteadora

A partir da elaboração do problema ter-se-á a base teórica para formulação da pergunta norteadora, qual servirá para identificar o propósito desta revisão, facilitando a definição dos critérios de inclusão e exclusão que serão utilizados, melhor extração e análise das informações, chegando à identificação das melhores estratégias de busca, e escolha dos descritores.

Nesta ótica, delimitou-se o tema da investigação de estudos que buscará responder o seguinte questionamento de pesquisa: **Qual a concepção de violência obstétrica nos estudos da área da Enfermagem?**

1.4. Critérios de Inclusão e Exclusão de estudos

Foi realizada uma seleção dos estudos encontrados seguindo estes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados nos portais do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), pela Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); disponibilizados na íntegra; gratuito; no idioma português; que relatam estudos produzidos no Brasil, cuja data de publicação esteja entre 2016 e 2021.

Critérios de exclusão: resenhas, editoriais, artigos repetidos ou que não foram considerados relevantes para esta pesquisa e os que foram publicados com data retroativa a 2016 ou posterior 2021.

1.5. Coleta de dados

A coleta de dados realizou-se no portal SciELO e LILACS por meio da adaptação da ficha de Ursi (2005). Para a extração de dados, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Gestante”; “Conhecimento”; “Enfermagem” e “Violência

obstétrica”, sendo que estas palavras-chave foram cruzadas a fim de obter maior especificidade. No LILACS e no SciELO, foram utilizados filtros com: “Violência obstétrica”, “assistência de enfermagem”, “Conhecimento das gestantes violência obstétrica” e, também, artigos com data entre 2016 a 2021.

1.6. Análise dos dados

Como técnica para a exploração dos dados empíricos coletados, foi utilizada a análise de conteúdo que é pautado no referencial teórico desenvolvido por Bardin. Para Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, desta forma o autor diz que:

“[...] a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

1° (etapa) Pré-análise: Denomina-se a organização, que pode usar vários procedimentos como a leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação;

2° (etapa) é composto pela exploração do material onde ocorre a codificação dos dados a partir das unidades de registro;

3° (etapa) onde se inicia o tratamento dos resultados e sua interpretação, nesta etapa realiza-se a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, utilizando pseudônimos conforme dito para preservação de identidade, enfim com posterior reagrupamento conforme as características comuns.

Figura 1: Três Fases da Análise de Conteúdo



Fonte: Adaptado de Bardin (2011).

1.7. Riscos e Benefícios

Este trabalho, como todo estudo científico apresenta risco, mesmo que esses sejam riscos mínimos, uma vez que esse estudo não vai lidar com seres humanos e nem com pesquisa de campo, porém, está sujeito à possibilidade de não citar determinado autor de acordo com as normas vigentes pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT. Para que se possam amenizar esses possíveis riscos, me responsabilizo em citar todos os autores envolvidos na construção dessa pesquisa, bem como estruturar esta pesquisa seguindo as normas da Universidade e da ABNT.

Esta pesquisa trará a luz uma discussão ampla sobre: Violência obstétrica; o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica; a importância do cuidado sistematizado para gestantes no período gravídico até o puerpério, compreendendo que estas gestantes fazem parte de uma família e comunidade, necessitando de uma assistência de enfermagem sistematizada, eficiente e eficaz.

A fim de criar um elo para auxiliar a comunicação entre enfermeiro e gestante e contribuir para uma assistência de enfermagem eficiente e eficaz no período gravídico puerperal no serviço de saúde, nossa proposta é elaborar um recurso educativo na forma de cartilha informativa sobre a violência obstétrica no serviço de saúde com o intuito de combater as práticas agressivas no atendimento no período gestacional. Assim, propõem-se duas cartilhas: uma destinada a gestantes e outra a profissionais da saúde.

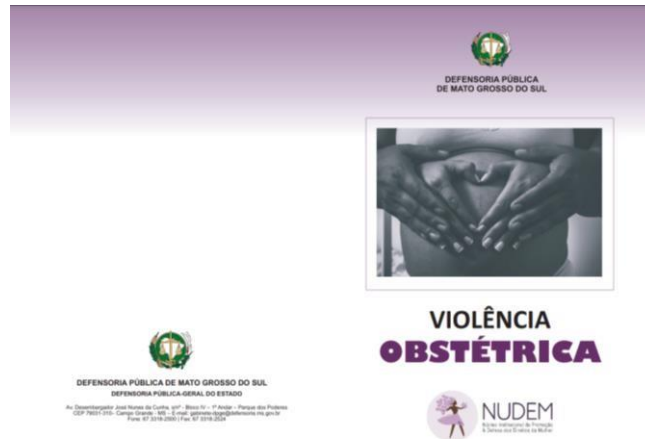
1.8. A elaboração de cartilha

Para a construção de cartilhas educativas e informativas, esta pesquisa baseia-se no conceito de cartilha como gênero textual e na análise de cartilhas digitais já produzidas sobre o tema, selecionadas de forma aleatória por pesquisa em site de busca de dados como o Google. Inserimos o termo “cartilha sobre violência obstétrica” no dia 13 de outubro, e selecionamos as cinco primeiras exibidas pela página de busca,

excluindo-se cartilhas diferentes de um mesmo órgão e cartilha vinculada a projeto de político em atuação personalizada.

Assim, são consideradas as seguintes cartilhas:

- 1) *Violência obstétrica*, disponibilizada pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul



Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-CartilhaViolencia-Obste%CC%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

- 2) *Conversando sobre violência obstétrica*, disponibilizada pela Defensoria Pública de São Paulo

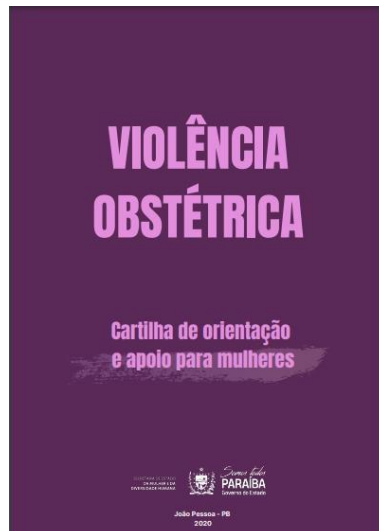


Disponível em:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf .

Acesso em: 13 out. 2021.

- 3) *Violência obstétrica*: cartilha de orientação e apoio para mulheres, disponibilizada pelo Governo da Paraíba



Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-mulher-e-da-diversidadehumana/arquivos/cartilha-sobre-violencia-obstetrica.pdf/view> . Acesso em: 13 out. 2021.

4) *Violência obstétrica*, disponibilizada pela Defensoria Pública do Paraná



Disponível em:
http://www.edepar.pr.def.br/arquivos/File/Cartilha/Cartilha_sobre_violencia_obstetrica.pdf .
 Acesso em: 13 out. 2021.

5) Cartilha do Seminário de Saúde Materno-infantil, disponibilizada pelo Ministério Público do Maranhão



Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/Cartilha.pdf> . Acesso em: 13 out. 2021.

A indicação das cinco cartilhas que aparecem na primeira página de busca indica tendência de instrução proveniente da área jurídica, haja vista a autoria ser vinculada, em três das cinco cartilhas, a Defensorias Públicas, e mais uma ao Ministério Público. Isso mostra a relevância do tema do ponto de vista da abordagem da Educação e da Educação em Saúde.

A análise dessas cartilhas é realizada com o intuito de observar suas particularidades em termos estéticos, linguísticos e conteudismo, o que é essencial para a construção de uma cartilha que possa, a nosso ver, preencher eventual falha de comunicação ou expressão e favorecer a compreensão o tema e a disseminação de estratégias de enfrentamento à violência obstétrica. Dessa forma, construímos um roteiro de análise.

Quadro 1 – Roteiro de análise das cartilhas

Eixo de análise	Itens para observação
Linguagem	<p>Que tipo de linguagem é adotada na cartilha?</p> <p>Essa linguagem é direcionada a que perfil de público?</p> <p>Há imagens para ilustrar o tema e chamar a atenção do leitor?</p> <p>A linguagem assume tom didático na exposição sobre o tema?</p>
Estética	<p>Quanto à apresentação visual da cartilha, como ela se configura?</p> <p>A estética de apresentação de dados está adequada ao público a que ele se destina?</p>

Conteúdo	<p>O conteúdo sobre violência obstétrica apresenta dados consistentes, atualizados e corretos?</p> <p>Que tipo de abordagem sobre a violência obstétrica é apresentada? Mais voltada ao aspecto jurídico? Saúde? Psicológico? Outro?</p> <p>O conteúdo é adequado para exploração do tema?</p>
-----------------	--

Com base nesse roteiro de análise, extraímos informações para composição de uma outra cartilha, que deverá contemplar quatro eixos fundamentais, que vão desde o conceito de violência até o enfrentamento desse mal social.

Quadro 2 – Eixos norteadores da elaboração da cartilha

Violência obstétrica	Os direitos da parturiente	A prevenção à violência obstétrica	O enfrentamento da violência obstétrica
<p>O que é?</p> <p>Quais as suas formas?</p> <p>Quem a pratica?</p>	<p>Quais são os direitos da parturiente?</p> <p>Quem pode garanti-los?</p> <p>Como buscar esses direitos?</p>	<p>Como selecionar o profissional de saúde?</p> <p>O que ler sobre o tema?</p> <p>Como agir em caso de violência obstétrica?</p> <p>O que relatar? A quem?</p>	<p>Como denunciar casos de violência obstétrica? A quem fazer a denúncia?</p> <p>Como procurar ajuda psicológica? Judicial? Social?</p>

Esse quadro é o Norte inicialmente projetado para a elaboração da cartilha, que será confeccionada digitalmente no aplicativo Canva para que possa ser disponibilizado em meios virtuais.

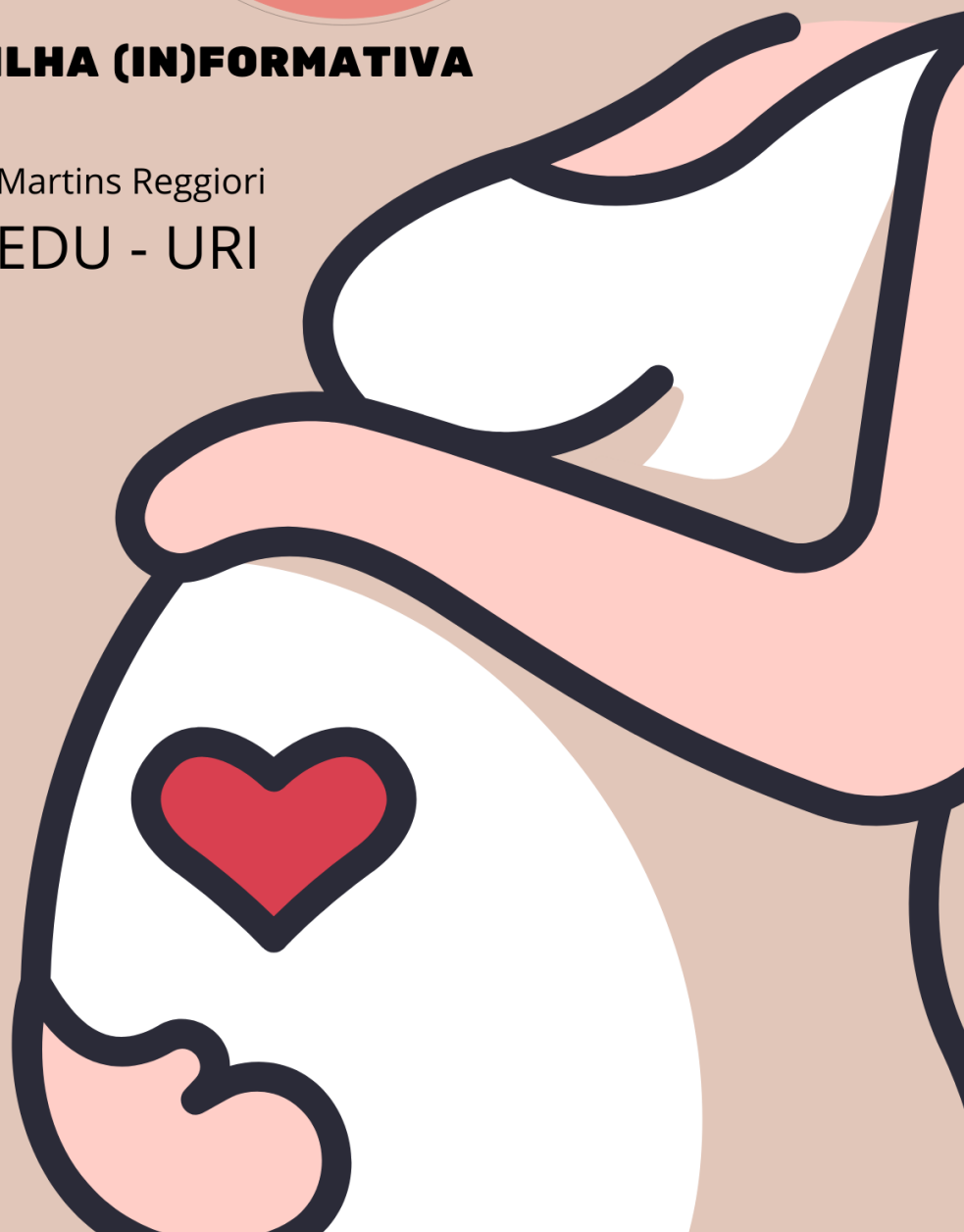
Com esses eixos de análise, elaboramos a seguinte cartilha:


VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

CARTILHA (IN)FORMATIVA

Regina Martins Reggiori

PPGEDU - URI





*"Então, mãezinha,
parabéns! Foi um
prazer quase sexual.
Até o Próximo..."*

**Se você já vivenciou ou
viu uma cena assim em
atendimento a
gestantes, houve
**VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA.****

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O QUE É?


Toda e qualquer violação dos direitos, dignidade e natureza, sofrido por uma mulher, no ato de parir, caracteriza-se uma violência obstétrica.


CHAUÍ, 1998


**Você sabia?
Este tipo de
violência
é mais comum do
que se imagina!**


Uma a cada
quatro gestantes
já sofreu VO


ESTUDOS ACADÊMICOS


A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. Revista Estudos Feministas [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260012>. 

Estudo sobre violência obstétrica. Revista Científica da Ordem dos Advogados do Brasil. Disponível em: <http://revistacientificaoabac.com.br/ojs/index.php/rcoabac/article/view/3>. 

Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. Mana [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519> 

Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>. 

Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. ID on line. Revista de Psicologia. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931>. 

Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. 

Saiba mais ...

**Há vários estudos sobre
violência obstétrica**

Ler é um ato de cidadania.



Como denunciar a violência obstétrica?

REUNIR DOCUMENTOS

Comprovação é necessária, como cartão de gestante e cópia de prontuário de atendimento

DENUNCIAR PRÁTICAS DE VO

Denúncia pode ser feita na Defensoria Pública ou no próprio hospital ou ainda na Delegacia de Polícia

DEPOR SOBRE A SITUAÇÃO VIVIDA

Falar sobre episódios de VO é fundamental, com o máximo de detalhes para investigação

USAR CANAIS DE DENÚNCIA

LIGUE 180 - Canal de Atendimento à Mulher
LIGUE 136 - Ouvidoria do SUS



DIREITOS DA GESTANTE

- ser ouvida;
- acessar serviços de saúde;
- ter acompanhante de sua escolha;
- receber analgesia de parto;
- alimentar-se durante o trabalho de parto ;
- expressar suas dores;
- escolher a posição de parto;
- escolher o tipo e / ou via de parto;
- receber informações verdadeiras sobre o andamento do parto ;
- ter partograma;
- dispor de pediatra em sala.

**Nenhum direito a menos.
Lutar é questão de dignidade.**



DIREITOS DA GESTANTE - LEGISLAÇÃO

- Portaria MS GM N° 569, de 01/06/2000 - Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento: aponta necessidades de se atender especificamente à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto.
- Lei n° 11.108 / 2005 - Lei do direito ao acompanhante de livre escolha da gestante. (BRASIL, 2005)
- Portaria MS N° 1.459 de 24/06/2011 - REDE CEGONHA: “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis...” (BRASIL, 2011).
- Portaria MS N° 353 de 14/02/2017: aprova as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.
- Projeto de Lei (PL) n° 768/21: garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Segundo o projeto de lei e seu artigo 1° e 2° respectivamente, a parturiente tem direito à cesariana eletiva, devendo ser respeitada em sua autonomia, assim como se a parturiente optar por ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

COMO COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Dicas para profissionais da área da saúde

ESTUDAR O TEMA

Se o curso profissional não aborda o tema, formação continuada deve ser procurada

AVALIAR AS AÇÕES PROFISSIONAIS

verificar a prática, no ambiente de trabalho, de ações de VO que devem ser combatidas

EXERCER A ESCUTA DA GESTANTE

Gestante precisa ser escutada sem ser julgada

PRATICAR A AUTOAVALIAÇÃO

Reconhecer-se como profissional que pode praticar violência é caminho para corrigir postura

DENUNCIAR PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA

Jamais silenciar diante da verificação de práticas de VO

COMO PREVENIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Dicas para gestantes

INFORMAR-SE SOBRE DIREITOS

Mulheres precisam conhecer seus direitos em relação à gestação e ao parto

TER PLANO DE PARTO

Planejar como, onde, com quem fazer o parto

PARTICIPAR DE AÇÕES DE APOIO À GESTANTE

Gestante precisa fazer pré-natal e relatar como se sente

EXERCER AUTOCUIDADO

Amar-se implica não permitir agressão

DENUNCIAR PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA

Denúncia ajuda a combater a VO e evitar que outras mulheres a sofram

QUEM PODE SER AGRESSOR?

- **Médicos: Obstetras, Anestesiastas, Pediatras;**
- **Enfermeiros (as), enfermeiros (as) obstetras;**
- **Técnicos (as) de enfermagem**
- **Recepcionistas ;**
- **Outros profissionais que trabalham nos serviços de saúde.**



Essas práticas podem ser conscientes ou não. Mas precisam ser evitadas e denunciadas!

PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA MAIS COMUNS



Ponto do marido: consiste em dar um ponto "há mais" no canal vaginal, para que a vagina fique mais estreita após o parto, visando o prazer do marido. Esta prática pode trazer danos a mulher devido a alterações na sua anatomia.

Dez práticas de VO ilustradas



TIPOS DE VIOLÊNCIA

a) a violência institucional - que acontece dentro dos hospitais, casas de parto e demais serviços de saúde;

b) a violência de gênero, uma vez que esta relacionada ao gênero mulher.

JUDAR, 2021

FAZ
FORÇA,
MÃE.

TÁ
QUASE



PRÁTICAS INTERVENCIONISTAS CONFIGURAM VO?

No Brasil, não! Porém são só podem ser realizadas com o **CONSENTIMENTO DA MULHER**, são elas:

- **Uso de fórceps;**
- **Vácuo extrator;**
- **Rompimento de bolsa;**
- **Episiotomia;**
- **Uso de Ocitócitos.**

MÍDIAS SOCIAIS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA | SÉRIE SAÚDE BRASIL
https://www.youtube.com/watch?v=RLsVYUh_NfM

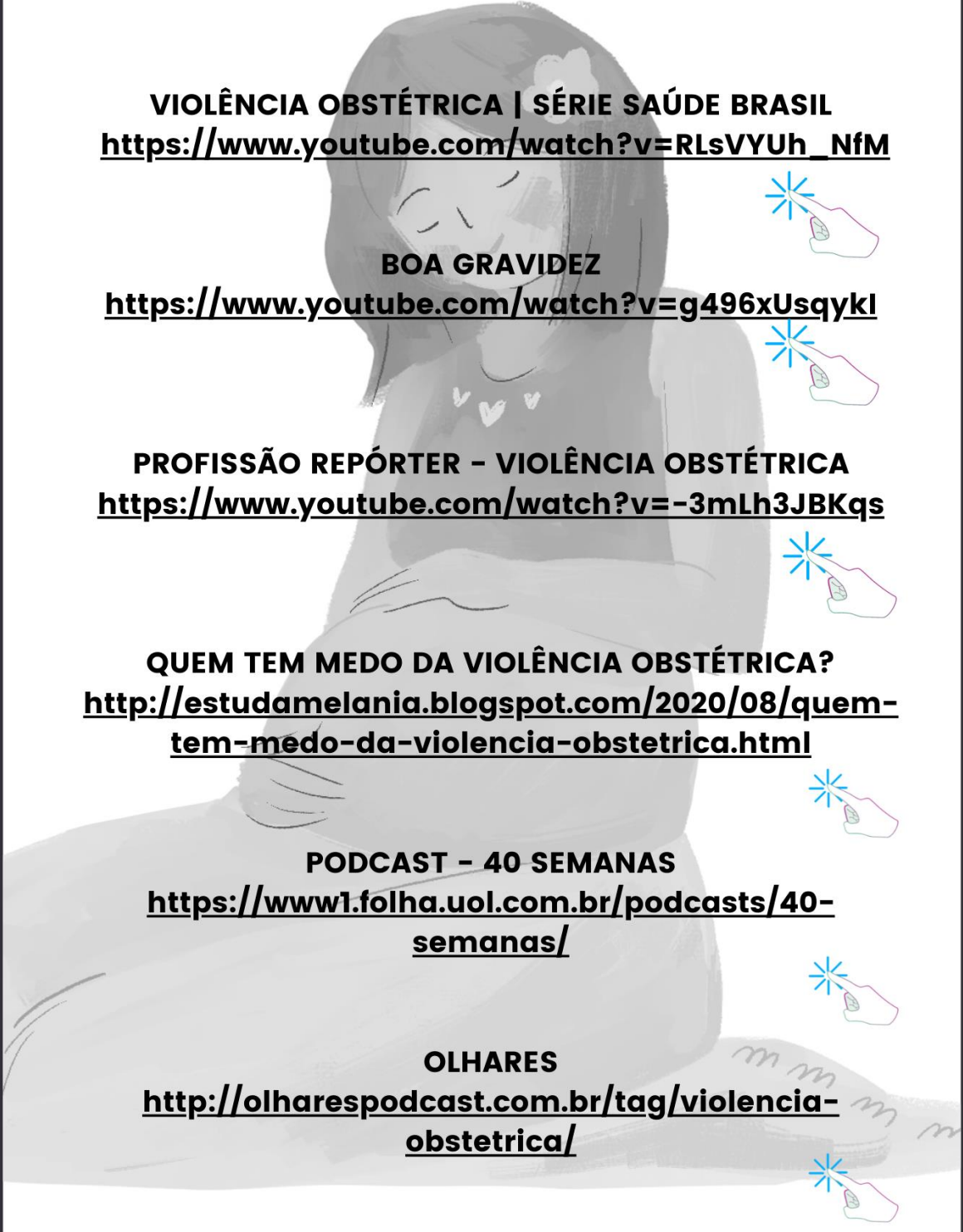
BOA GRAVIDEZ
<https://www.youtube.com/watch?v=g496xUsqykI>

PROFISSÃO REPÓRTER - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
<https://www.youtube.com/watch?v=-3mLh3JBKqs>

QUEM TEM MEDO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?
<http://estudamelania.blogspot.com/2020/08/quem-tem-medo-da-violencia-obstetrica.html>

PODCAST - 40 SEMANAS
<https://www1.folha.uol.com.br/podcasts/40-semanas/>

OLHARES
<http://olharespodcast.com.br/tag/violencia-obstetrica/>



2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTO

2.1. Conceito de violência e violência obstétrica

O termo violência já recebeu diversas acepções e até hoje há conceitos distintos de acordo com as áreas, forma de abordagem, tempo e espaço. É ainda, segundo Jayme Paviani (2016, p. 8), “ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação”. Em termos gerais, podemos considerar que a violência consiste em violar alguém ou se violar. Para Paviani, existe uma ampla tipologia da violência, o que, obviamente, não dá conta de compreender todas as suas formas, mas ajuda a identificar traços de violência que nem sempre são vistos como tal.

Para ele:

Entre as formas de violência, é possível mencionar a violência provocada e a gratuita, a real e a simbólica, a sistemática e a não sistemática, a objetiva e a subjetiva, a legitimada e a ilegítimada, a permanente e a transitória. A enumeração dessas formas é atualmente problemática. Na realidade, essa relação apenas tem um objetivo didático, isto é, a possibilidade de ver melhor o fenômeno. Assim, temos a guerra, a revolução, o terrorismo, o genocídio, o assassinato, o crime organizado, a violência urbana, a violência contra a criança, contra o adolescente, contra a mulher; o estupro, o assédio sexual, o bullying, o vandalismo. Também podemos acrescentar a corrupção como forma de violência e seus derivados como nepotismo, propina, extorsão, tráfico de influência e outras modalidades. (2016, p. 11)

Diante dessa tipificação didática, o que nos interessa marcar é que a violência se manifesta contra a mulher em diferentes formas, sendo a violência obstétrica uma delas.

Do ponto de vista legal, a compreensão sobre a violência que é bastante ampla, e é possível catalogar diferentes formas de manifestação da violência, com a semelhança de que todas, evidentemente, manifestam-se em vários contextos. A Lei nº 11.340/06, conhecida como lei Maria da Penha, trouxe em seu corpo do texto, ressalta-se o art.7º, as formas de violência que originam a responsabilidade criminal do agente.

De acordo com o artigo 7º da Lei, há várias maneiras de violência contra a mulher, entre estas, enfatiza-se a violência psicológica:

A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause danos emocionais e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (art. 7.º, inciso II, da Lei n.º 11.340/2006).

Portanto, a violência é um comportamento agressivo que resulta em danos a outrem, o qual acaba por invadir a autonomia, integridade física ou psicológica do outro a fim de obter determinado propósito, assim, a violência dissocia-se de força, uma vez que a violência se caracteriza pela ação corrupta, impaciente e baseada na ira, cujo objetivo é agredir o outro.

Desta forma, qualquer ato considerado violento é um tipo de violação à integridade física, moral e psicológica da vítima que pode causar danos muitas irreversíveis. A partir das diversas formas de violência observadas no cotidiano, certo que cada uma em um contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde, define a violência como:

[...] uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Nesta ótica, compreendemos que a violência contra a mulher “é qualquer conduta, ação, omissão, discriminação, agressão ou coerção”, que seja de maneira ocasionada pelo simples fato de a vítima ser “mulher e que cause danos, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial”, uma vez que tal violência pode acontecer em espaços públicos ou privados.

Por sua vez, a violência psicológica caracteriza-se na ação ou omissão “destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação”, que possa causar “isolamento ou qualquer outra conduta que provoque prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal”.

No campo dos estudos filosóficos, Marilena Chauí define violência como tudo que age usando a força para se opor à natureza de algum ser; implica forma, ato de violação daquilo que é valorizando positivamente em um dado contexto, é um ato de transgressão e infração a um direito ou àquilo que a sociedade entende ser justo. Logo, se a sociedade entende ser justo tratar as pessoas com dignidade e respeito, se ela não for assim tratada, há violência. E isso pode se dar no plano verbal, atitudinal, físico etc. Nessa perspectiva, se uma mulher, no ato de parir, é tratada de forma a ter seus direitos, dignidade e natureza violados, é vítima de violência obstétrica.

Conceitualmente, a violência obstétrica, de acordo com Sanfelice et al. (2014) e Wolff e Waldow (2008), é sinônimo de violência psicológica, materializada por ironias, ameaça e coerção, e de violência física, por meio da “manipulação” e “exposição” inadequada e desnecessária da mulher e de seu corpo, o que torna o momento do parto algo desconfortável e desagradável. É também forma de violência obstétrica a conduta de profissionais de saúde que induzem a parto cesariano quando não necessário, quando se omitem informações sobre a situação de saúde da mulher e do bebê ou ainda quando não são revelados os procedimentos médicos realizados ou tidos como possibilidade.

Diante disso, é importante observar que esse tipo de violência vem crescendo acentuadamente, o que torna imperativo conhecer mais sobre o tema e estratégias para combater essa prática abusiva contra as mulheres.

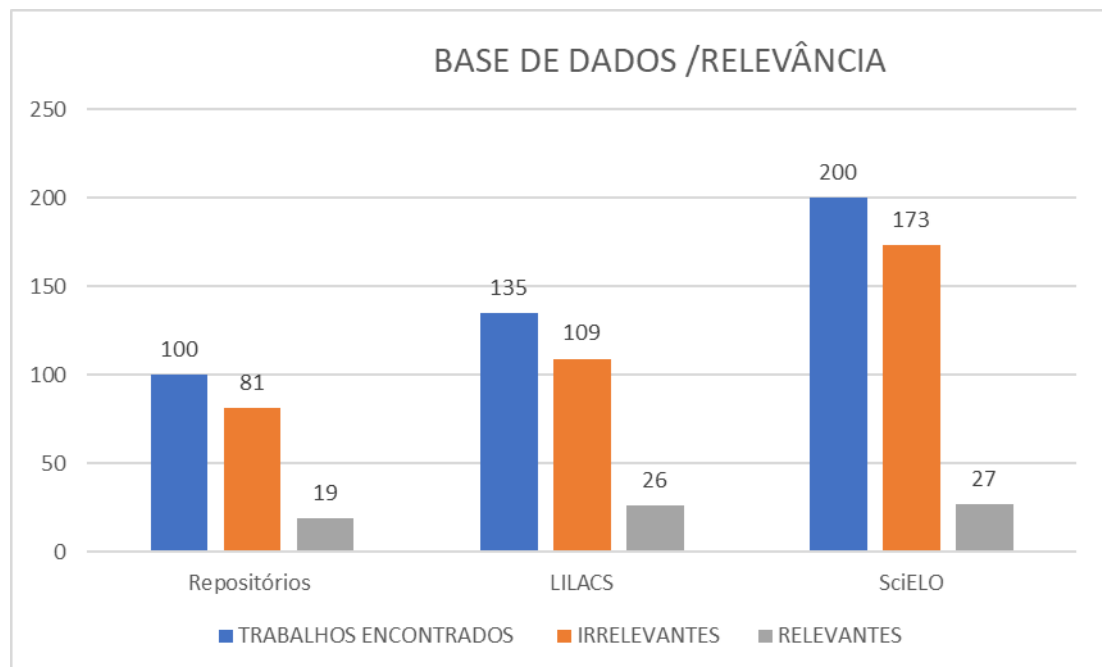
2.2. Violência obstétrica: descobertas e proposições em estudos sobre o tema

Este estudo aborda uma temática de extrema relevância para o momento atual ao discutir sobre a violência obstétrica, violência esta sofrida por mulheres em um período da sua existência em que se encontra fragilizada por conta da gestação. Nesta seção, apresentamos um “espelhamento” do que temos de produções acadêmicas nos últimos dez anos sobre a temática “violência obstétrica” sob a ótica das mulheres violentadas, de profissionais que prestam a assistência no momento do parto – quais seus entendimentos sobre violência obstétrica, e o que a academia tem de acervo sobre este assunto. Evidenciando fragilidades e potencialidades em estudos

anteriores, buscamos entender melhor a temática proposta e contribuir para o desenvolvimento desta pesquisa.

A busca se deu nas bases de dados dos Repositórios de Dissertações, Teses e TCC's de Instituições de Ensino Superior, LILACS e SciELO a partir dos descritores: **Puérpera, Violência obstétrica, Assistência de enfermagem, Educação em saúde**, selecionados e cruzados, a fim de obter informações mais específicas, resultou em 435 estudos, destes 56 foram escolhidos como fonte de dados pela escassez de estudos que abordam o tema em questão. Na SciELO, foram encontrados 200 trabalhos, sendo que 173 sem relevância. Na LILACS, 135 estudos e destes somente 26 corresponderam aos critérios de inclusão, nos repositórios foram encontrados 100 estudos, destes apenas 19 foram elegíveis. Desta maneira, 56 produções foram elegíveis para este estado do conhecimento, sendo estes distribuídos em formato de artigo científico 37, TCC 11, dissertação 07 e 01 tese, completos e disponíveis gratuitamente como forme critério de inclusão.

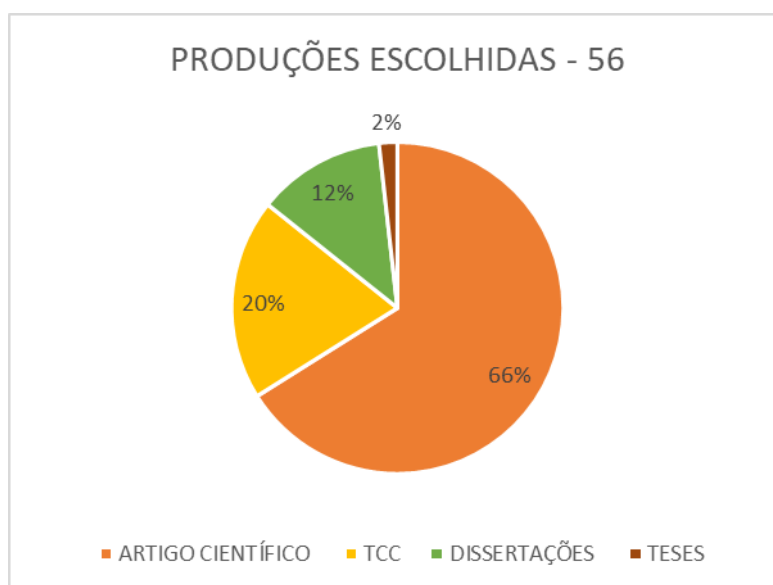
Figura 01 – Achados, relevância ou ilegitimidade de acordo com a base de dados



Fonte: Autora, 2021

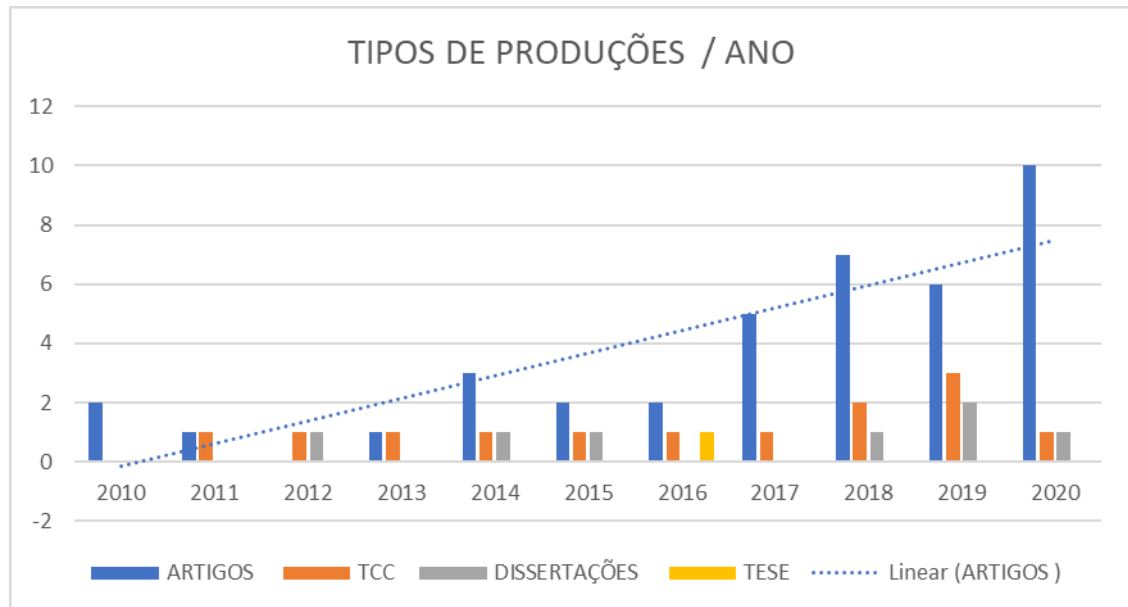
O gráfico a seguir indica as produções eleitas para a elaboração do mapeamento de trabalhos sobre o tema desta pesquisa.

Figura 02 – Produções escolhidas para elaboração do Estado do Conhecimento em proporções



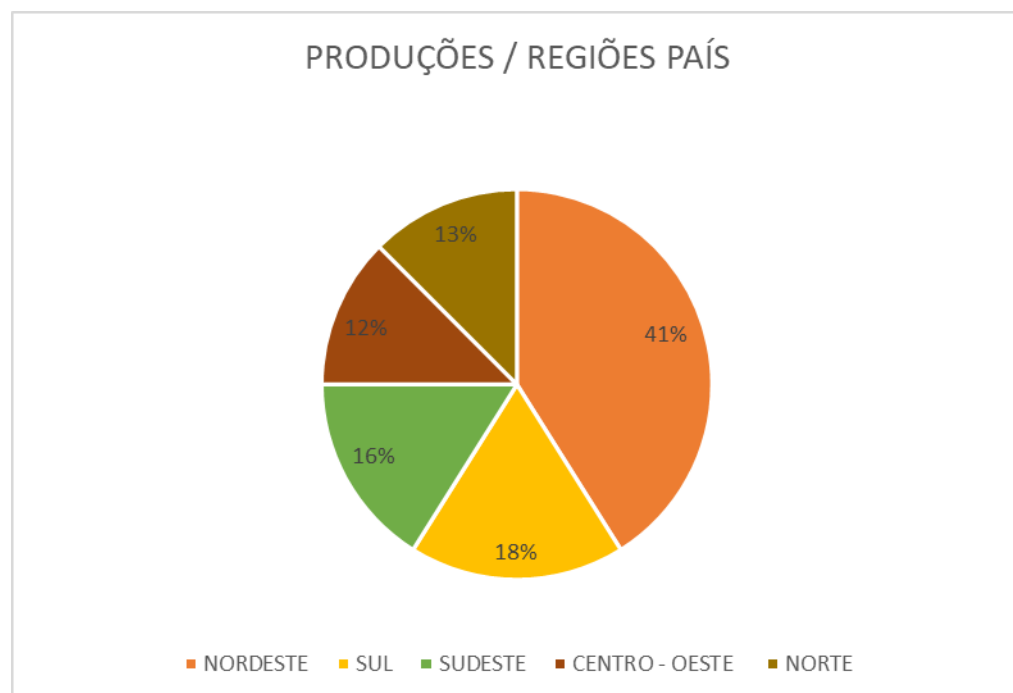
Com relação ao ano de publicação, observamos a distribuição dos estudos nos anos 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020, sendo evidenciada uma produção científica para cada descrito anteriormente, entretanto, apenas 56 artigos são específicos para Puérpera. Violência obstétrica. Assistência de enfermagem. Educação em saúde, com uma concentração maior evidenciada nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Figura 03 – Gráfico das produções anuais, seguido por linha linear, que aponta o crescimento na produção de artigos científicos nos anos de 2018 e 2020



Quanto às regiões dos estudos, foi observado produção na Região Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Norte. Houve um percentual de maior de publicações na primeira região citada com 23, sendo apenas dez artigos produzidos no Sul, Sudeste com nove Norte e Centro-Oeste com sete produções cada.

Figura 04 – Gráfico da distribuição geográfica das produções



Já referente aos objetivos desta pesquisa, registramos que, na composição do estado do conhecimento, foram predominantemente encontrados estudos que buscaram identificar o conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica, seguido de sobre saberes e práticas dos enfermeiros frente à percepção de violência obstétrica sofrida pelas gestantes na maternidade. Outros estudos buscaram discutir a violência obstétrica no âmbito hospitalar e produções optaram por analisar quais são os cuidados de enfermagem mediante a violência obstétrica sofrida na hora do parto, e os demais trabalhos foram acerca de reflexão sobre a escolha da via para o parto e cesariana indesejada.

No que diz respeito ao tipo de estudos optado pelos autores, o predominante entre os achados foram estudos com abordagem quantitativa.

A partir desta caracterização, destacamos o quanto é escassa a produção brasileira acerca da temática levantada, o que vem reforçar a necessidade de a enfermagem voltar-se para a produção sobre esta temática, haja vista que há uma incidência deste evento consideravelmente significativa no país, salientando que já são 10 anos que começou a discussão sobre VO. Nesta ótica, é necessária uma maior produção de prática baseada em evidências. Nessa mesma lógica, ressaltamos a necessidade de estudos de caráter interdisciplinar, que podem ampliar a compreensão da violência obstétrica e preveni-la por meio de processos educativos formais e não formais.

Considerando as cinquenta e seis produções escolhidas para elaborar este estudo, optamos por indicar categorias agrupadas por semelhança de tema, afinidades de assunto discutido na produção, resultando então em oito categorias.

Quadro 03 – Categorias de busca por estudos acadêmicos

Categoria	Temática / semelhança	Tipo produções	Ano produções
Categoria 01	Humanização parto, percurso e trajetórias	04 artigos	2010, 2014, 2015 e 2020
Categoria 02	Transformações nas práticas e cuidados para humanização do parto	04 artigos 02 TCC	2010, 2013, 2018 e 2020 2018 e 2019

Categoria 03	Cuidados de enfermagem na percepção das mulheres gestantes no momento de parir	02 TCC 01 Dissertação 01 Artigo	2013 e 2018 2018 2020
Categoria 04	Poder de decisão sobre a via de parto – pela mulher	02 Artigos 01 Dissertação	2011 e 2019 2012
Categoria 05	Violência Obstétrica – percepção das usuárias – gestantes/puérperas	02 Dissertação 04 TCC 08 Artigos	2014 e 2015 2014, 2017, 2019(2) 2015, 2017, 2019(2), 2020(4)
Categoria 06	Violência Obstétrica – percepção dos profissionais da equipe de assistência direta ao parto	07 artigos	2014, 2016, 2017, 2018(2), 2019, 2020
Categoria 07	Violência Obstétrica Institucional? VO em maternidades	02TCC 01 Tese 06 Artigos	2015 e 2016 2016 2010, 2016, 2017(2), 2018(2)
Categoria 08	Educação em Saúde	01 TCC 05 Artigos 03 Dissertações	2012 2017, 2018(2), 2020(2), 2019(2), 2020

A seguir em cada categoria, agrupada por afinidade de tema, expomos as produções em tabelas. Cada tabela apresenta o título, autor, tipo de produção, periódico e ano. Objetivo e metodologia do estudo; os principais achados destas produções são discutidos na sequência de cada tabela, interpretadas pela autora deste trabalho.

Categoria 01 - Humanização parto: percursos e trajetória em busca de deste direito

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Parto humanizado: experiências no sistema Único de saúde Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita; Antonieta Keiko Kakuda Shimo.	Artigo de Revista Mineira Enfermagem 2014	Relatar a experiência da criação, produção e divulgação de um documentário popular sobre parto humanizado no SUS com a finalidade de informar a população.	Relato de experiência sobre a produção de um documentário popular sobre parto humanizado no SUS

<p>Do parto institucionalizado ao parto domiciliar</p> <p>Clara Frões de Oliveira Sanfelice.</p>	<p>Artigo de</p> <p>Revista mineira Enfermagem</p> <p>2014</p>	<p>Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras da cidade de Campinas, SP, Brasil, sobre o processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar, ocorrido no período de 2011 a 2013.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa na modalidade relato de experiência, realizado no período de setembro de 2011 a setembro de 2013.</p>
<p>A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo Obstétrico</p> <p>Diego Pereira Rodrigues et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Escola Anna Nery</p> <p>2015</p>	<p>Descrever e analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direitos de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, qualitativo</p>
<p>Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.</p> <p>Silvia Badim Marques.</p>	<p>Artigo</p> <p>Cadernos de ibero-Americanos de Direito Sanitário</p> <p>2020</p>	<p>Busca aproximar o direito sanitário das questões relacionadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, como parte indissociável do direito à saúde, abordando o conceito de violência obstétrica e as proposições legislativas que tramitam no Congresso Nacional brasileiro sobre o tema.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica e documental.</p>

Nesta categoria, elencamos quatro produções, sendo todas em formato de artigos, entre os quais dois são de 2014, um de 2015 e um de 2020, que trazem um pouco da evolução política assistencial em busca de práticas não violentas durante o parto, ou um parto humanizado, que assegure a mulher direitos básicos, como o de acesso, integralidade, direitos estes que a própria Constituição Federal lhes assegura, mas que nem sempre lhe é concedido.

Em seu relato de experiência, Sanfelice (2014) aponta o processo lento de abandono de práticas assistências hegemônicas, práticas por vezes cruéis, representado também por uma fuga profissional em busca de um novo modelo de assistir centrado nas mulheres. Essa mudança de paradigmas mostra que toda a informação é bem-vinda para que seja fomentado e divulgado esta nova prática dentro das práticas de saúde.

Se pensarmos no termo “humanizado” no ano de 2009, o MS, lançou a PNH – que tinha a Humanização como seu eixo principal, uma política transversal dentro do SUS, que veio para modificar a práticas assistências em todas as esferas do cuidado sejam elas na atenção básica ou na atenção especializada. Porém, fica claro que

muito se faz necessário para que as práticas em saúde sejam de fato pautadas nesta política e garantam à mulher um parto com práticas voltadas a ela e ao seu momento de parir.

Processos simples, como divulgar a mulher seus direitos, dar a elas o direito à informação, muitas vezes lhes são furtados, o que por si já podemos caracterizar como um ato violento. Precisamos cada vez mais de profissionais discutindo o tema e ampliando as esferas de atuação e seus próprios olhares sobre suas práticas, incluindo novos sujeitos nas discussões para que possamos avançar neste sentido. A enfermagem obstétrica tem um papel muito importante neste sentido, pois faz parte deste momento da vida da mulher de forma marcante e pode ser um agente transformador de paradigmas principalmente naqueles que lesam os direitos das parturientes.

Para Rodrigues et al. (2015), a peregrinação das mulheres durante a gestação em busca de assistência fere os direitos, assim como a ausência de cuidado e os sentimentos vivenciados durante, expondo o despreparo não só das equipes, mas também das instituições de saúde em garantir o “acesso” de qualidade necessário neste período importante da vida das mulheres.

Marques (2020), em sua pesquisa bibliográfica, diz que acredita que há uma necessidade eminente de um posicionamento diferente por parte do parlamento brasileiro, que deve sinalizar sobre a necessidade da disciplina jurídica do tema, buscando ampliar o entendimento sobre e, em consequência, que é necessário um posicionamento em prol dos direitos da mulher. Acredita ainda que é preciso “dirimir a divergência acerca da aplicação do termo violência obstétrica e suas repercussões na prática médica e nos serviços de saúde no Brasil, tendo em vista a proteção ao direito sexual e reprodutivo das mulheres.” (P. 112).

Categoria 02 – Transformações nas práticas e cuidados para humanização do parto

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Ariane Thaise Frelol; Telma Elisa Carrarol.	Artigo Revista Eletrônica de Enfermagem 2010	Identificar como se apresentam os Componentes do Cuidado de Enfermagem nas falas de puérperas acerca do seu processo de parto.	Estudo descritivo, prospectivo de abordagem qualitativa, realizado junto a três instituições públicas de cada um dos estados da Região Sul do Brasil.

<p>A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado</p> <p>Karla Gonçalves Camacho; Jane Marcia Progianti.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Eletrônica de Enfermagem.</p> <p>2013</p>	<p>Descrever o processo de aquisição dessas práticas frente à implantação do modelo humanizado em maternidades públicas do Rio de Janeiro.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa onde utilizamos como técnica de pesquisa a história oral temática.</p>
<p>O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica</p> <p>Fabiana Laranjeira Silva</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Estudos Feministas</p> <p>2018</p>	<p>Refletir sobre abuso e VO e suas possíveis implicações ao psicológico materno. Além disso, demonstrar a atuação da enfermagem para diminuir e combater as mesmas, no processo fisiológico do ciclo gravídico puerperal</p>	<p>Trata-se de uma revisão integrativa.</p>
<p>Violência obstétrica: um olhar holístico para uma realidade silenciada.</p> <p>Ronielle Duarte Silva.</p>	<p>TCC</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Campina Grande</p> <p>2018</p>	<p>Analisar os atos no processo parturitivo consideradas como violência obstétrica em puérperas.</p>	<p>Pesquisa de campo de caráter exploratório, com abordagem quali-quantitativa.</p>
<p>Análise das práticas no processo parturitivo contextualizadas como violência obstétrica</p> <p>Larissa Clementino de Moura.</p>	<p>TCC</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande</p> <p>2019</p>	<p>Identificar as práticas no processo parturitivo contextualizadas como violência obstétrica.</p>	<p>Pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quali-quantitativa</p>
<p>Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de Parto normal</p> <p>José Wellington Silva de Moura et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>A Revista Enfermagem em Foco</p> <p>2020</p>	<p>Compreender a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal acerca da assistência ao parto humanizado.</p>	<p>Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem de um Centro de Parto Normal, em um município do interior do Ceará.</p>

A categoria dois é composta por sei produções, sendo quatro em formato de artigo e duas em TCC, uma de 2010, uma de 2013, duas de 2018, uma de 2019 e uma de 2020, com intervalos de tempo variáveis, a temática discutida nesta categoria são as transformações nas práticas e cuidados para a humanização do parto. Todos os estudos têm em comum a proposta de buscar entender ou identificar tais práticas na percepção das usuárias e, também, das equipes que prestam assistência ao parto.

Da mesma forma, procuram provocar uma reflexão sobre as práticas abusivas consideradas como violência obstétrica, sejam elas psicológicas ou físicas e o papel da enfermagem na remissão e combate de tais práticas. É esperado do profissional

de enfermagem, em especial do enfermeiro, exatamente isso, uma postura aversa à violência. E isso requer formação para essa forma de atuação não violenta e contrária à violência.

Portanto, voltamos a ver que se faz necessário ampliar a discussão e incluir as mulheres nesta roda de conversa. “É necessário que as mulheres conheçam cada vez mais sobre esta temática e se apropriem de seus direitos.” (SILVA, 2020). Uma vez que as mulheres ampliam seus conhecimentos, estas serão capazes de identificar práticas violentas que se caracterizam com VO, e poderão fazer valer seus direitos. À medida que as mulheres reconhecerem seus direitos, creio que fortalece a prática profissional não violenta e humanizada

Moura (2019), em seu estudo de campo, constatou que ainda há grandes fragilidades no conhecimento das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, o que permite que, embora algumas práticas humanizadas sejam implantadas, o processo ainda pode apresentar falhas resultantes em VO que estas não serão identificadas pela mulher.

Categoria 03 – Cuidados de enfermagem na percepção das mulheres gestantes no momento de parir

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Percepção das puérperas frente ao cuidado das enfermeiras obstetras no parto e nascimento Tatiana Antunes Barbosa.	TCC Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem – Universidade de Brasília 2013	Investigar a percepção das puérperas acerca do cuidado oferecido por enfermeiras (os) obstetras durante o trabalho de parto e nascimento.	Pesquisa exploratória, de cunho qualitativo, realizado no período de agosto a dezembro de 2012, no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) do Distrito Federal.
Percepção de Mulheres Acerca da Assistência de Enfermagem no Processo de Parto Normal Aiara Nascimento Amaral Bomfim.	Dissertação Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia 2018	Conhecer a percepção de mulheres acerca da assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	Pesquisa descritiva, exploratória com abrangência qualitativa
Assistência de enfermagem no parto humanizado: percepção das puérperas atendidas no centro de parto normal de Ariquemes/RO Thaiza Amorim Ferreira.	TCC Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2018	Avaliar a assistência humanizada da equipe de enfermagem com as parturientes.	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa

Descuido durante o Processo de parturição	Artigo	Compreender as atitudes de des-cuidado durante o processo de parturição na perspectiva das puérperas	Estudo descritivo, realizado com 27 puérperas de uma maternidade pública de São Luís-MA.	exploratório, qualitativo, com 27 de uma pública de
Simone Losekann Pereira Sampaio et al..	Publicado como capítulo de livro. Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde 2020			

A categoria três é composta por quatro produções, sendo duas em forma de TCC, uma dissertação e um artigo. Quanto à data de publicação, um é de 2013, dois de 2018 e um de 2020, considerando que o cuidado durante o parto tem passado por transformações em busca de um parto humanizado, uma assistência centrada na mulher e a enfermagem ocupa um papel importante neste processo, esta categoria quatro traz em comum a percepção das mulheres – puérperas – sobre a assistência recebida no processo de parturição.

Barbosa (2013) e Bomfim (2018), em suas pesquisas, mesmo que com cinco anos de intervalo entre elas, concluíram que, na percepção das mulheres, as enfermeiras fizeram a diferença no cuidado prestado, transformando a vivência do parto em positiva para elas, humana e digna. A utilização de técnicas e métodos não farmacológicas de alívio à dor, palavras de apoio, valorização do momento foram citadas como diferenciais.

Este cuidado precisa seguir o curso da mudança positiva, valorizando o protagonismo da mulher e fortalecendo as práticas não violentas, evitando atitudes de descuido com as parturientes e reafirmando a ideia de Sampaio et al. (2020) segundo a qual “desconstruir os significados de descuido ainda presentes nos serviços da maternidade, instigando reflexões entre gestores e profissionais de saúde, em particular o enfermeiro obstetra. ”

Categoria 04 – Poder de decisão sobre a via de Parto – pela mulher

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Parto normal ou cesárea? A decisão na voz das mulheres Nara Camões Freire et al.	Artigo Revista Baiana de Enfermagem 2011	Os objetivos do estudo foram descrever o processo de tomada de decisão das mulheres sobre a via de parto e identificar os fatores associados à tomada de decisão	Pesquisa qualitativa, realizada no município de Salvador, Bahia.

<p>A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento</p> <p>Heloisa de Oliveira Salgado.</p>	<p>Dissertação</p> <p>Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública</p> <p>2012</p>	<p>Descrever e analisar a experiência da cesárea autorreferida como indesejada por mulheres que buscaram um parto normal e os mecanismos associados à discrepância entre o desejo original (parto normal) e o desfecho (cesárea) e suas implicações no pós-parto,</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>
		<p>a saber, no aleitamento materno, na ocorrência de depressão pós-parto/babyblues e na formação do vínculo.</p>	
<p>Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes</p> <p>Sônia Lansky et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Ciência & Saúde Coletiva</p> <p>2019</p>	<p>Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.</p>	<p>Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer</p>

A categoria quatro é composta por três produções, sendo dois artigos e uma dissertação, um de 2011, um de 2012 e um de 2019, quando pensamos em VO, pensamos no direito da mulher sobre seu corpo. Por isso, ao ler e escolher estas produções, relacionamo-las à autonomia que a mulher exerce, ou deixa de exercer sobre seu corpo, ao decidir a via de parto. A idealização do parto durante a gestação acaba sendo romantizada por quase toda a gestante, porém, com o passar dos meses, o desfecho vai mudando. Tais mudanças, na prática, sofrem influências externas, como: perfil do obstetra escolhido, convênio, serviço de escolha, mas claro que esta é uma declaração audaciosa, pautada em observações de uma usuária, profissional da saúde que vê na prática isso acontecer...

Em 2011, Freire et al. afirmaram que, embora já se falasse em práticas humanizadas para o parto, a decisão da via de parto, na maioria das vezes, é pautada no saber médico, indiscutível, o que demonstra a soberania do poder médico sobre o corpo da mulher, demonstrando a fragilidade não apenas da mulher, mas também do pré-natal que não as prepara e empodera para o momento do parto.

No ano seguinte, Salgado (2012) intensifica esta discussão ao questionar o comportamento de negação médica frente aos conhecimentos científicos que mostram eficácia nas práticas alternativas centradas na mulher para o nascimento bem como traz à tona os benefícios do parto normal para o binômio mãe e filho. Contrapondo ao descrito acima, temos muitos relatos de serviços que têm suas

práticas centradas na mulher, respeitando seu corpo, sua fisiologia e seus desejos em relação ao parto como o exemplo que a pesquisadora Lansky (2019) apresenta, no qual vários fatores, como socioeconômicos e assistenciais, são levados em consideração, assim como ações formativas são executadas, e práticas assistenciais resultam em diminuição de casos de violência no período parturitivo.

Categoria 05 – Violência Obstétrica – Percepção das usuárias – gestantes / puérperas

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Violência Obstétrica No Processo Do Parto E Nascimento Da Região Metropolitana II Do Estado Do Rio De Janeiro: percepção de mulheres / puérperas. Diego Pereira Rodrigues.	Dissertação Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense RJ. 2014	Entender a violência obstétrica sob a perspectiva de mulheres/puérperas.	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.
A percepção das mulheres puérperas acerca da violência da assistência obstétrica. Graziela Do Nascimento Moura.	TCC Trabalho de Conclusão em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. 2014	Identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres/puérperas assistidas na maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima; Caracterizar a violência vivenciada durante a assistência obstétrica apontada pelas mulheres/puérperas no processo parturitivo a partir de suas perspectivas.	Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa
“Outras dores além do parto”: um estudo de caso com mulheres vítimas da violência obstétrica. Melissa Lins de Abreu Lange.	Artigo Revista da Universidade do Sul de Santa Catarina 2015	Identificar as características da violência obstétrica na percepção de mulheres que foram vítimas desta violência; identificar os fenômenos psicológicos manifestados em mulheres que vivenciaram a Violência Obstétrica.	A pesquisa definiu-se como exploratória, delineada como estudo de casos, utilizando-se de um questionário semiestruturado como instrumento para coleta de dados.
Significados da violência na assistência ao parto em narrativas de mulheres atendidas na rede privada. Isa Patrícia Barbosa Cardoso.	Dissertação Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. 2015	Descrever a assistência ao parto, tal como vivenciada pelas entrevistadas e ressignificada por elas a partir do momento em que entraram em contato com o discurso da humanização do parto e nascimento.	Trata-se de um estudo de caso, que adota uma abordagem narrativa e utiliza como método as experiências.

O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Artigo Revista Texto Contexto Enfermagem Virgínia Junqueira Oliveira; Cláudia Maria de Mattos Penna 2017	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa
A percepção das puérperas em relação à violência obstétrica	TCC Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pan Amazônica Liliani Medeiros Lopes; Luzilene de Carvalho Lira; Natalia Fernandes Cunha 2017	Descrever a percepção das puérperas em relação à violência obstétrica.	Estudo de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa.
Percepção de primíparas acerca da violência obstétrica	TCC Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande Núbia Maria Figueiredo Dantas. 2019	Analisar a percepção de primíparas acerca da violência obstétrica.	Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa
Violência obstétrica: percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano	Artigo Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras. Maria Amanda Laurentino Freires et al. 2019	Compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto.	Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.
Violência obstétrica no pós-parto: a dor expressa no relato de puérpera	TCC Trabalho de Conclusão Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina Raquel Nunes Damian. 2019	Descrever as violências obstétricas no pós-parto, sofridas por puérperas participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos.	Pesquisa de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.
Violência obstétrica: percepção de puérperas em relação aos acontecimentos durante o parto.	Artigo Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica – BJSCR Ruth Silva Lima da Costa et al. 2020	Relatar a percepção de puérperas em relação aos acontecimentos durante o parto.	Trata-se de um estudo, exploratório e descritivo, de abordagem qualiquantitativa
Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e Puerpério	Artigo Revista de Saúde e Ciências Biológicas Gittanha Fadja Oliveira Nunes et al. 2020	Identificar situações de violência obstétrica (VO) a partir de vivências de mulheres em trabalho de parto, parto e puerpério.	Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa
Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	Artigo Revista Nursing Patrícia da Costa Teixeira et al. 2020	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se consegue identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica.	Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualiquantitativa.

Intervenções obstétricas durante o processo parturitivo: percepções de puérperas Graciela Dutra Sehnem et al.	Artigo Revista Research, Society And Development 2020	Conhecer as percepções de puérperas acerca das intervenções obstétricas vivenciadas durante o processo parturitivo.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 14 puérperas atendidas em Estratégias Saúde da Família da área urbana de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.
---	--	---	--

A categoria cinco é composta por 13 produções, sendo sete artigos, 04 TCC e 02 dissertações, 02 de 2014, 02 de 2015, 02 de 2017, 03 de 2019 e 04 de 2020, que têm por objetivo nos ajudar a entender o que as mulheres – gestantes, puérperas – entendem por violência obstétrica, assim como se elas conseguem identificar práticas violentas, a partir de suas vivencias no parto e puerpério, e quais impactos tais práticas acarretam à estas mulheres, ou até mesmo ao binômio mãe e filho.

Em todos os estudos, podemos perceber que é de comum entendimento que, na maioria das situações, as parturientes não reconhecem as situações de violência as quais são expostas durante o período do parto e puerpério, e, mesmo em situações que elas evidenciam a violência sofrida, preferem silenciar-se, por acreditarem que podem sofrer retaliações futuras ou até mesmo temem por seus filhos, nascidos ou não, conforme destacam Nunes et al. (2020).

Logo se faz de suma importância, como já destacado, que iniciemos ações formativas sobre o tema VO. Também, segundo Rodrigues (2014), é necessário que gestores e profissionais repensem suas práticas, seus atos para a assistência durante o parto e mantenham constante avaliação e monitoramento de casos. E esta necessidade de repensar seus atos não está focada na rede pública de serviços de saúde apenas. Cardoso (2015) evidenciou uma discrepância entre o discurso e a prática nos serviços privados oferecidos às parturientes, e, após isso, sugeriu que fossem adaptadas práticas baseadas em evidências científicas e, nas necessidades das parturientes, buscando com isso a remissão dos casos de VO nos serviços privados.

A temática da VO em maior destaque nas produções está relacionada ao tipo de VO sofrida, evidenciada e referida pelas mulheres, ou seja, aquilo que ela entende por violência obstétrica. Moura (2014) já trazia a dimensão psicológica como sendo a principal forma de violência sofrida durante o parto, pois “agride o íntimo da mulher”; Lopes, Lira e Cunha (2019), dentre outras formas, apontam a medicalização do parto,

falas agressivas, práticas abusivas que causam dor e frustração na mulher como outras formas de violência obstétrica sofrida.

É necessário fomentar a discussão sobre a VO e com isso empoderar as mulheres, criando assim uma rede ampla de apoio. Langué em seu estudo enfatiza a realidade de mulheres vítimas de violência obstétrica que, após se perceberem violadas, buscaram apoio nas redes sociais, por meio de troca de experiências e relato de casos, buscando debater o tema e colaborar para identificação de práticas violentas durante o parto e puerpério, podendo servir de instrumento as futuras mães no combate às práticas violentas.

Categoria 06 – Violência Obstétrica – Percepção dos profissionais da equipe de assistência direta ao parto

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras Michelle Gonçalves da Silva et al.	Artigo Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2014	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observadas durante suas trajetórias profissionais participação no município de São Paulo.	Relato de experiências das autoras em suas trajetórias profissionais.
Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. Jéssica Souza pereira et al.	Artigo Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica 2016	Esclarecer as variadas formas de violência obstétrica, abordar os princípios bioéticos que são negligenciados e a violação dos direitos das mulheres.	Constituiu-se de uma revisão de literatura.
Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde Ferdinand José da Costa Cardoso	Artigo Revista de enfermagem da UFPE 2017	Avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista com 20 profissionais da saúde
Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica Sarah Yasmin Pinto Leal et al.	Artigo Revista Científica Cogitare Enfermagem 2018	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras de um hospital de referência maternoinfantil da cidade de Belém, Pará, Brasil.
Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado	Artigo Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia ciência da saúde 2018	Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica	Trata-se de pesquisa qualitativa com caráter descritivo. De uma maternidade, no interior do Rio Grande do Sul.

Amália Lúcia Machry Santos et al.			
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional Maristela Muller Sens; Ana Maria Nunes de Faria Stamm	Artigo Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2019	Avaliar a percepção de médicos que prestam assistência ao parto em uma maternidade pública humanizada no sul do Brasil a respeito desta temática.	É uma pesquisa com base epistemológica qualitativa
Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais Flávia Lima Miranda et al.	Artigo Revista do Hospital Universitário Periódicos de Minas 2019	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa,
A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto	Artigo Revista Enfermagem Atual In Derme	Conhecer a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros de um hospital público de referência	Pesquisa descritiva exploratória, e qualitativa, realizada com 22 profissionais médicos e enfermeiros. Pertence à
Gessyka Mayara Soares Gomes et al.	2020	materno-infantil acerca a violência obstétrica	rede Estadual de saúde em Pernambuco.

A categoria seis é composta por oito produções, sendo todos em formato de artigos, sendo uma de 2014, uma de 2016, uma de 2017, duas de 2018, duas de 2019 e uma de 2020. Esta categoria discute que nem sempre o profissional que presta assistência ao parto se percebe como alguém que pratica violência, nesta categoria este é objetivo comum: saber qual a percepção dos profissionais de enfermagem: técnicos e enfermeiros e médicos sobre a violência obstétrica observada ou presenciada, quais as formas de violência identificadas ou conhecidas. Quais princípios e direitos são violados com as práticas violentas?

Leal et al. (2018) discorrem sobre a dificuldade que os profissionais têm de reconhecer a VO em determinadas rotinas práticas, e afirma que o discurso destes profissionais mostra tamanho despreparo sobre o tema VO e que a percepção é ainda mais limitada frente à necessidade de procedimentos invasivos.

Categoria 07 – Violência Obstétrica Institucional? VO em Maternidades (diversas interfaces: cultura institucional, relato de mulheres...)

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
----------------	-----------------------	----------	-------------

<p>Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias</p> <p>Janaína Marques de Aguiar; Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.</p> <p>2010</p>	<p>Apresenta e discute os dados de uma pesquisa sobre violência institucional em maternidades públicas, realizada no município de São Paulo.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, entrevista semiestruturadas,</p>
<p>Violência obstétrica: uma Violência consentida</p> <p>Adriana Pereira.</p>	<p>TCC</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente</p> <p>2015</p>	<p>Identificar a violência obstétrica sofrida por mulheres durante trabalho de parto e parto, em Ariquemes no Estado de Rondônia</p>	<p>Pesquisa de campo, transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, que utilizou a técnica de análise de conteúdo, conforme descrito por Bardin.</p>
<p>Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa</p> <p>Izabel Simão Alves da Silva et al.</p>	<p>TCC</p> <p>Trabalho de Conclusão do Curso - Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco</p> <p>2016</p>	<p>Analisar as evidências científicas acerca da percepção social de puérperas sobre violência obstétrica no trabalho de parto e parto, incluindo os principais aspectos geradores desse tipo de violência.</p>	<p>Trata-se uma Revisão Integrativa de Literatura.</p>
<p>Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração.” a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica</p> <p>Ligja Moreiras Sena</p>	<p>Tese</p> <p>Tese submetida ao Programa de Pósgraduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.</p> <p>2016</p>	<p>Descrever e analisar a experiência de violência obstétrica em maternidades brasileiras a partir de relatos de mulheres entrevistadas via internet.</p>	<p>Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, por meio de questionário semiestruturado de entrevista, via internet.</p>
<p>Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco</p> <p>Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</p> <p>2016</p>	<p>Analisar os fatores associados à violência obstétrica devido às práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.</p>	<p>Estudo transversal, prospectivo.</p>
<p>À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre – RS.</p> <p>Clarissa Niederauer Leote da Silva Pedroso; Laura Cecilia López.</p>	<p>Artigo</p> <p>Physis: Revista de Saúde Coletiva</p> <p>2017</p>	<p>Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre - RS.</p>	<p>Pesquisa qualitativa exploratória, resultante da dissertação do mestrado em Saúde Coletiva da primeira autora, cujo universo empírico foi uma maternidade pública da cidade de Porto Alegre, RS.</p>
<p>Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Reprodução & Climatério</p>	<p>Analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em onze hospitais-maternidades, de média e alta</p>

Francisca Alice Cunha Rodrigues.	2017	a Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel.	complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado do Ceará.
Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins Liana Barcelar Evangelista Guimarães; Eline Jonas; Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral.	Artigo Revista Feministas 2018	Estudos Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto, em 14 maternidades públicas do Estado do Tocantins	Estudo exploratório, de natureza qualitativa
Vivência e saberes das parturientes acerca da violência obstétrica institucional no parto Mayron Morais Almeida et al.	Artigo Revista de enfermagem da UFPE 2018	Investigar a vivência e os saberes de parturientes acerca do fenômeno da violência obstétrica institucional.	Estudo descritivo, qualitativo e exploratório realizado em uma maternidade pública do interior do estado do Maranhão com entrevista semiestruturada.

A categoria sete é composta por 09 produções, sendo seis artigos e uma tese e dois TCC, um de 2010, um de 2015, três de 2016, dois de 2017 e dois de 2018. Esta categoria reflete sobre a amplitude e a dimensão da violência obstétrica que vai além do fazer do médico e da equipe que presta a assistência ao parto diretamente, muitas práticas estão intrínsecas ao cotidiano de muitas instituições de saúde, tornando a violência um fenômeno cultural.

Aguiar, Pires, d'Oliveira (2010), em seu estudo abordando a temática VO institucional, correlacionaram este conceito à banalização do sofrimento da mulher no momento do parto ao preço do seu prazer, o sofrer como algo natural. Pereira (2015) diz que as mulheres consentem a violência, pois temem pelos seus filhos, o saber sobre o seu parto e o seu corpo naquele momento é soberano ao médico, logo, é indiscutível.

Ainda Pereira (2015) traz à discussão outra problemática de relevância sobre a VO institucional quando discorre sobre os serviços adotarem políticas humanizadas impostas pelo MS para garrear fundos e não as faz cumprir, incitando assim a VO. Tal discussão ganha representatividade também no estudo de Niederauer, Pedroso e Lopez (2017) quando estes concluem sua pesquisa, afirmando que, embora o MS tenha instituído boas práticas baseadas em evidências científicas, estas não aboliram as práticas tecnocráticas de atenção ao parto, as quais fragmentam até o momento as práticas humanizadas.

Nos estudos de Silva et al. (2016), estes afirmam que “a VO institucional deprecia a mulher e sua relevância como personagem principal do ciclo gravídico

puerperal” e Sena (2016), em seus resultados de entrevista realizado pela internet com mulheres que se reconhecem violadas, conclui que “a VO institucional é sofrida por parte daqueles profissionais que as acompanham desde o pré-natal. Ambas as afirmações deixam clara a fragilidade da mulher neste cenário do parto e puerpério.

Almeida et al. (2018) enfatizam ainda sobre a VO institucional ser rodeada de tabus e muitas facetas e que, na maioria das vezes, os profissionais que nelas trabalham não reconhecem ou entendem suas práticas como violência obstétrica, evidenciando estes fatos em variáveis que vão desde a falta de profissionais qualificados as mais diversas formas de agressão.

Em 2017, Andrade et al. demonstraram-se preocupados com a distância entre os incentivos do MS às maternidades e a assistência de fato prestada; então Rodrigues (2017) traz a Rede Cegonha como uma proposta política para organizar e reduzir os índices de VO nas instituições que atendem as gestantes, pois visa a trabalhar com as boas práticas de parto, logo se depara com deficiência de qualificação pessoal para tal.

O parto é um momento único na vida de uma mulher, e Guimarães, Jonas, Oliveira e Amaral (2018) fazem esta leitura como uma aposta na redução da VO – lembrar a importância do parto na vida da mulher, pois acreditam que a sensibilização pode trazer mudança de comportamentos benéficos a este momento.

Categoria 08 – Educação em Saúde

TÍTULO / AUTOR	TIPO DE PRODUÇÃO / PERIÓDICO / ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Educação para o parto: o enfermeiro no preparo das mulheres durante o pré-natal Beatriz Mota Araújo.	TCC Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense 2012	Conhecer os saberes das gestantes em relação ao trabalho de parto e parto vaginal para através de ações educativas intervirem, durante o processo gestacional, no sentido de emponderá-la acerca de sua atitude no trabalho de parto e parto.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa,
Violência obstétrica em mulheres brasileiras Carolina Coelho Palma Tagma, Marina Schneider Donelli.	Artigo Revista PSICO 2017	Verificar a ocorrência de Violência Obstétrica em mulheres brasileiras.	Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e de alcance correlacional e preditivo

<p>(Des) conhecimento sobre a prática da violência obstétrica</p> <p>Nirliane Ribeiro Barbosa et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Enfermagem Brasil</p> <p>2018</p>	<p>Conhecer percepção dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, exploratória e de caráter descritivo</p>
<p>Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica</p> <p>Meyrenice Cruz da Silva et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista de enfermagem da UFPE</p> <p>2018</p>	<p>Investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento.</p>	<p>Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal</p>
<p>A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro</p> <p>Maria do Livramento Coelho Prata</p>	<p>Dissertação</p> <p>Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas</p> <p>2019</p>	<p>Analisar como a temática da violência obstétrica é abordada durante a formação dos graduandos em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública em Manaus, no Estado do Amazonas.</p>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.</p>
<p>A violência obstétrica: com a palavra, os gestores das maternidades públicas da região metropolitana II do estado do rio de janeiro</p> <p>Enimar de Paula.</p>	<p>Dissertação</p> <p>Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense</p> <p>2019</p>	<p>Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e identificar o conhecimento dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica</p>	<p>Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa</p>
<p>O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições</p> <p>Fabiana Ramos de Menezes et al.</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação.</p> <p>2020</p>	<p>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</p>	<p>Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de grupo focal.</p>
<p>Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica</p> <p>Mariana Isidoro da Silva; Ricardo Saraiva Aguiar</p>	<p>Artigo</p> <p>Revista Nursing</p> <p>2020</p>	<p>Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica.</p>	<p>Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa,</p>
<p>Estratégias de aprimoramento da formação de preceptores em enfermagem obstétrica: desafios e perspectivas.</p> <p>Ana Paula Lage Guimarães Vallerini.</p>	<p>Dissertação</p> <p>Dissertação Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.</p> <p>2020</p>	<p>Visou produzir estratégias para qualificação da preceptoría pelos enfermeiros obstétricos em uma maternidade referência, com foco no trabalho e na formação</p>	<p>A opção por estudo de natureza qualitativa, no Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte.</p>

A categoria oito é composta por nove produções, sendo cinco artigos, um TCC e três dissertações, um de 2012, um de 2017, dois de 2018, dois de 2019 e três de 2020. A partir desta categoria, compreendemos que a forma de mudar esta cultura de violência só será possível mediante um processo de educação coletivo, que inclui profissionais, gestores, comunidade em geral com foco nas mulheres em idade fértil. Muito mais que qualificar nossos profissionais, precisamos desvendar este tema, conhecer o entendimento dos profissionais a respeito da temática e após planejar uma formação que atinja a todos na comunidade, educando-os para uma prática capaz de reduzir ou erradicar a violência obstétrica nos dias atuais.

Araújo (2012) acredita que a educação em saúde é capaz de preparar a mulher para o parto, dando a ela conhecimento das diferentes possibilidades de parir, sanando dúvidas e compartilhando saberes. Dentro deste conceito de educação em saúde, percebemos o papel indispensável do enfermeiro como reafirmado por Lage e Vallerini (2020), quando estes associam a teoria com a prática, tornando-as indissociáveis.

A necessidade de ampliar os espaços de discussão da temática VO e de investimento em espaços que promovam a discussão (MENEZES, 2020) ficou clara, com a produção de Silva *et al* (2018), que estudaram a VO na zona rural e descobriram dados muito semelhantes à zona urbana. Este estudo serve para que possamos refletir no quanto precisamos avançar em discutir práticas não violentas durante os períodos parturitivo da mulher e a educação da comunidade para isso, bem na formação de profissionais em práticas baseadas em evidências.

Estudos como os de Tagma e Donelli (2017) e Barbosa *et al* (2018) nos fazem refletir sobre a necessidade de repensar sobre as práticas em saúde e a maneira como os profissionais vêm desempenhando suas atividades, pois a “PNH por si só não foi suficiente para modificar a assistência” (TAGMA; DONELLI, 2017). E embora os profissionais sejam os responsáveis pelo cuidar, a temática VO é pouco discutida, os profissionais não se reconhecem em práticas violentas ou condutas inadequadas o que torna evidente a necessidade de formação continuada.

Prata (2019) ouviu a opinião dos gestores sobre a temática VO: os gestores apostam na educação continuada como ferramenta para reorganizar os serviços em uma perspectiva humanizada, pois conhecem as práticas abusivas e a necessidade

de desconstrução deste modelo. Outro ponto que merece nossa atenção relacionado à educação continuada em saúde foi trazido no estudo realizado por Silva, Aguiar (2020) que nos mostram a fragilidade da atenção básica frente à temática e a necessidade formação do profissional enfermeiro para condução de um pré-natal embasado em práticas não violentas, com garantias dos direitos das mulheres por eles assistidas, assim como a educação da comunidade em que este está inserido.

Após a análise destas produções relacionadas ao tema, observamos que muitos trabalhos focam na conceituação e formas de VO e outros investigam a percepção de profissionais da saúde na compreensão e reconhecimento da VO., No entanto, não identificamos proposições assertivas para combater uma das razões da VO, que é a má formação dos profissionais da saúde e o desconhecimento sobre o tema por parte das mulheres.

2.3. Tipos de violências obstétrica

Gabriel e Santos (2020) buscaram na epistemologia o entendimento acerca de “fatos” para então utilizar o conceito de injustiça hermenêutica, por exemplo, para apontar a dificuldade de reconhecer ou fazer ser reconhecido o aspecto brutal de condutas violentas no parto antes da cunhagem do termo “violência obstétrica”.

Na ausência do conceito, várias práticas violentas durante o parto eram tidas por mulheres como normais ou como sofrimento necessário. Mesmo após a definição do termo, outros problemas surgem. Alguns ligados ao fato de que o acesso ao conhecimento do termo e seu significado é desigual em nossa sociedade; raça, classe, letramento são elementos que incidem diretamente no acesso a esse recurso e, portanto, na possibilidade de se reconhecer vítima de uma violação. E, outros, em relação à aplicação, ao reconhecimento e à legitimidade do termo “violência obstétrica” (GABRIEL; SANTOS, 2020)

De acordo com Judar (2021), a violência obstétrica compreende-se como a somatória de dois tipos de violência: “violência institucional, que ocorre nos hospitais públicos e privados, cometidos por equipes da área da saúde; e a violência de gênero propriamente dita”, uma vez que esta é marcada pelo longo período chamado

patriarcalismo e descaso com as mulheres e tudo o que envolve suas respectivas sexualidades.

À luz do que trata a violência, considera-se a violência de gênero um problema que acaba por atingir as mulheres pelo fato de serem mulheres, a qual se caracteriza pelo poder e “subordinação” entre homens e mulheres e impregnado discriminação exercidas de maneira histórica (JUDAR, 2021).

No que tange à violência institucional, são sete os tipos existentes frente ao trabalho de parto: abuso físico, abuso sexual, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre as mulheres e os prestadores de serviços e condições precárias do próprio sistema de saúde. Assim, quanto ao tipo de violência com maior prevalência verificada, está a violência verbal, observada, caracterizada pela falta de conhecimento quanto ao processo biológico do nascimento, aliado à falta de informação prestada pelos profissionais da área da saúde sobre todas as fases do parto (JUDAR 2021).

Zanardo *et al* (2017), em seu estudo, concluem que o termo violência obstétrica não tem um conceito único, nem é definido em termos legais, isso devido à falta de penalidade para os maus-tratos e processos desnecessários ao qual a maioria das mulheres são submetidas, nesta ótica estes afirmam que seus direitos e autonomia são cerceados contribuindo para não denuncia ou criminalização da violência sofrida, destacando-se a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, com ênfase em documentos legais que a definam e a criminalizem, que de fato auxiliará na identificação e enfrentamento de tais atos. Tal “descaso” com a temática se podemos assim chamar é novamente trazido à tona por Gabriel e Santos ao finalizarem seu estudo sobre *a injustiça epistêmica na violência obstétrica*, concluindo que discutir violência obstétrica segue sendo de fundamental importância hoje, no Brasil, uma vez que, apesar de descritos em leis e princípios, os direitos reprodutivos de mulheres e meninas não estão consolidados.

Ao investigarem as variáveis formas de violências vivenciadas por mulheres no trabalho do parto, Silva *et al.* (2018) discorrem que por meio desta pesquisa houve a identificação e a categorização de diversas formas de violência obstétrica, principalmente na região rural brasileira onde foi possível observar casos de “violação dos direitos das mulheres à assistência ao cuidado respeitoso, ao direito à vida, à

saúde, à não discriminação, ou seja, aos direitos humanos fundamentais, semelhantes aos dados nacionais e internacionais”, requerendo ações com vistas à sua eliminação.

Ao realizarem um trabalho de revisão sobre quais os principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes, Nery e Lucena (2019) afirmam que as práticas de violências obstétricas mais recorrentes foram: “analgesia peridural e amniotomia, analgesia raqui/epidural, incidência da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia”, respectivamente, “constatando uma série de intervenções e induções do parto, muitas vezes desnecessárias”. Desta maneira, a pressa do parto, com episiotomias, o uso de ocitócitos, a redução de colo e ruptura artificial de membranas.

Segundo Souza *et al.* (2019) afirmam que os casos de violência obstétrica relatados “não são caracterizados somente por procedimentos técnicos, mas também pelo o uso de frases ofensivas, repreensões, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto”, caracteriza-se pela alterações do volume de voz e o uso de palavras que acabam por causar humilhação, enfatizando a utilização de jargões pejorativos e piadas, como por exemplo: “Na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?”, “ah, não chora não, ano que vem você está aqui de novo”, ou como no caso de uma paciente em situação de aborto que, ao ser examinada ouviu a seguinte pergunta: “Quem quer um feto morto?”. Mesmo que haja vários profissionais desaprovando tais ações, é notório a banalização quanto ao uso desses tipos jargões, que se fazem presente no cotidiano da assistência prestada no ambiente hospitalar.

Ao realizarem um estudo de revisão, Souza *et al.*(2019) observaram que os estudos elencados fizeram uso de diferentes terminologias, como: “violência obstétrica, violência institucional ou violência no parto”, isso para abordar a violência sofrida por mulheres no ciclo gravídico puerperal, sendo a ofensa verbal e psicológica, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor e falta de privacidade alguns tipos de violência relatados nos estudos, elucidando a violência no parto como prática frequente e pouco retratada no cenário brasileiro.

No percurso da violência, são variadas as modalidades de violência obstétrica, as variações foram evidenciadas, com predominância da psicológica e institucional; no entanto, salienta-se que no decorrer da pesquisa houve caso de violência sexual na atenção obstétrica. Assim, frente a tais situações, a maioria das mulheres não

consegue descrever seus direitos, nem tão pouco exigí-los e nem os classificar como atos de violência obstétrica (JOJOA-TOBAR et al. 2019).

Arantes *et al* (2021) concordam que o tipo de violência sofrida pela gestante é a verbal e a psicológica, e estes estudiosos julgam importante salientar que o contato entre a parturiente e os profissionais de saúde, de certa forma, é estremeado, haja vista que essa relação é, muitas vezes, hierarquizada, sendo imposta à mulher uma submissão em relação aos profissionais, e observa-se que tal violência física é evidenciada na utilização da manobra de Kristeller e da episiotomia. Ambas as práticas são de extremo risco tanto à mulher, quanto para o recém-nascido, sendo que para a mulher pode causar hemorragias e lesões no períneo, respectivamente, já para o recém-nascido pode causar lesões cerebrais.

Julga-se que, para aquelas mulheres com menor reconhecimento social, existem práticas de violência moral como “abandono, desrespeito, negligência em sua dor, ou recusa de assistência, a proibição de se expressar e retaliações ou maus tratos velados quando exigem seus direitos”, principalmente quando solicitam determinados serviços, ou são consideradas queixosas (MARTINS; BARROS, 2016).

Martins, Barbosa (2016), em seu estudo, puderam observar que funcionários tinham posturas agressivas e intimidadoras para com as parturientes. Quanto à violência física, foi encontrada principalmente a utilização inadequada da tecnologia na atenção ao parto: litotomia, manobra de Kristeller, toques violentos, ou excessivos, realização de uma episiotomia para fins de treino, amniotomia, o uso de ocitocina sintética e a negação da analgesia.

Caracteriza-se como violência física o recebimento de informações parciais ou distorcidas, como mentir para a paciente quanto à sua dilatação ou vitalidade fetal, forjando indicações que não são reais tais como macrossomia fetal, mecônio, circulares cervicais, bacia materna estreita, para indicar cesariana devido a interesses pessoais, a negação de informações à mulher sobre sua condição e sobre a evolução do parto e a manipulação da mulher sem orientação prévia dos cuidados realizados ou mesmo a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher (MARTINS; BARROS, 2016).

Predominam a realização da episiotomia e o exame de toque constante e de forma agressiva, segundo relato da maioria das entrevistadas, o enfermeiro ainda utilizou da manobra de Kristeller, além do bebê ter sido afastado da mãe após o

nascimento, desrespeitando a vontade e o desejo da parturiente de decidir sobre seu próprio corpo, havendo realização de procedimentos sem o consentimento, porém, quanto a questionamento se houve consentimento, a maioria das mulheres disse que sim, afirmando que foram avisadas, todavia, as mesmas não tinham conhecimento suficiente para fazer tais questionamentos quanto seus direitos (ROCHA; GRISI 2017).

Lansky et al. (2019), ao indagarem mulheres acerca da violência obstétrica, relatam que foi considerado o percentual das mulheres associado ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. No estudo, predominaram os relatos de violência obstétrica caracterizados por intervenção não consentida com informações parciais, cuidado indigno, abuso verbal, abuso físico, cuidado não confidencial e discriminação.

3. A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO (A) NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS NÃO VIOLENTAS E HUMANIZADAS

Esta seção discute a importância da adoção de práticas durante o parto que podem torná-lo um processo mais humanizado e não violento. Dessa forma, partimos da seguinte afirmação: “O movimento em prol de um parto humanizado, na sua crítica da medicina hegemônica e dos conhecimentos tradicionais acerca do parto e dos cuidados com a criança, revive o bordão feminista dos anos 1970 – “nosso corpo nos pertence” –, oferecendo um novo sentido moral à dedicação da mãe ao bebê.” (RUSSO; NUCCI, 2020). Em outras palavras, é momento de a mulher decidir sobre si e sobre o que fazer com o seu corpo durante o parto e qual o procedimento que melhor se adequa a ela, cuja voz precisa ser ouvida.

Ademais, “A luta contra a violência obstétrica, ou seja, contra todo o parto praticado com a ingerência da tecnologia médica, transforma-se na luta por uma liberação feminina das garras do médico/patriarcado.” (RUSSO; NUCCI, 2020). Logo, abordar o tema da VO implica pensar em como a humanização pode ser uma, entre outras ações necessárias, para combater a VO. Isso porque, “Ao contrário da ordenação médica tradicional, a ordenação proposta pelo parto humanizado visa liberar o corpo da mulher para seguir o caminho natural e instintivo de um parto vaginal sem complicações – caminho esse que teria se perdido no processo civilizador e desvirtuado pela medicina.” (RUSSO; NUCCI, 2020).

Diante dessas observações, faz-se oportuno fazer menção ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que busca nortear a prática de enfermagem frente ao atendimento humanizado durante o processo de parturição, uma vez que este atendimento deve respeitar os direitos das mulheres, buscando compreender que o papel da enfermagem é imprescindível para concretização desse programa. Isso porque é este profissional que fica mais tempo assistindo a parturiente, portanto, a relação de respeito e compreensão é fundamental para o êxito da humanização do parto (COIMBRA, DOS SANTOS, SANTOS, 2021).

Evidenciamos, assim, que a humanização no parto é uma ferramenta importantíssima para romper com a cultura de V.O., nesse aspecto, a formação continuada da equipe multiprofissional para práticas humanizadas na assistência ao

parto é uma necessidade de muitas unidades de saúde. Portanto, capacitar os profissionais de forma contínua se faz necessário para o atendimento humanizado em todas suas especificidades (COIMBRA, DOS SANTOS, SANTOS, 2021).

Nesta ótica, faz-se necessário um trabalho conjunto entre gestores e profissionais de saúde para que seja oferecido um atendimento digno as gestantes, e proporcionar informações acerca da temática em questão a fim de que as pessoas saibam diferenciar o que é um procedimento necessário de um ato violento, podendo assim intervir e não deixar os seus direitos ofuscados e mascarados pela relevância em um achismo de que é normal. Dessa forma, ressaltamos a importância de uma educação continuada pautada em roda de conversas e inovações das técnicas utilizadas na medicina obstétrica, bem como suas consequências na vida da mulher (COIMBRA, DOS SANTOS, SANTOS, 2021).

É necessário que haja treinamentos e educação em serviço para os profissionais que já atuam na assistência à mulher no período gravídico, a fim de sensibilizá-los e orientá-los quanto à prestação de uma assistência mais humana e menos mecânica, enfatizando o fato de que todas as mulheres possuem respaldo para ir contra quaisquer práticas, caso julguem algo desnecessário, uma vez toda mulher precisa ser devidamente orientadas desde o início da gestação acerca dos direitos que lhes são cabíveis, e o profissional enfermeiro tem um papel primordial nisso, afinal é um dos poucos profissionais que acompanha essa mulher desde o início da gestação até o nascimento e crescimento da criança (BRITO *et al.* 2021).

No que tange ao parto humanizado, este se caracteriza por um modelo de assistência que restringe a gestante a procedimentos invasivos e condutas desnecessárias, priorizando o seu bem-estar e do bebê, assim, um estudo constatou, por meio de relatos das puérperas sobre utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor na maternidade, que o seu parto foi humanizado, porém, a maior propensão que consideraram ter uma assistência humanizada encontra-se na faixa etária de 35 a 41 anos (SOUZA *et al.* 2021).

Entre as condutas humanizadas da assistência ao trabalho de parto, estão: o banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, promove relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada

pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo o bem estar materno-fetal; a deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto favorecendo a descida da apresentação; a massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; a respiração, que promove e restitui autocontrole e oxigenação materno-fetal (BASILE, PINHEIRO 2004).

A utilização da bola suíça é um método não farmacológico e traz muitos benefícios para a mulher, pois relaxa e fortalece a musculatura pélvica, ajudando na descida do feto durante o trabalho de parto. É ressaltado nesse artigo que este método não deve ser utilizado quando a parturiente tiver alguma doença obstétrica ou deslocamento de placenta, já que esta prática favorece a progressão do parto (SILVA, COSTA, PEREIRA, 2011; SILVA, OLIVEIRA, SILVA, ALVARENGA, 2011).

As mudanças de posicionamento, durante o processo de parir, demonstram respeito à escolha da mulher e trazem benefícios, como menores índices de lesão perineal, uma vez que os fatores intervenientes danosos, são geradores de respostas insatisfatórias do comportamento da musculatura perineal, sendo capaz de refletir na funcionalidade dessa área, como a mobilização da mulher no leito em posição litotômica, no período expulsivo, podendo gerar maior número de intervenções desnecessárias e desfechos negativos, aumentando, assim, os índices de lesões perineais (RODRIGUES *et al* 2021).

Frente à importância da assistência do profissional de enfermagem ao parto humanizado, julgando que os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem no processo de parir são essenciais para que esse momento na vida seja benéfico para as gestantes, e que as mesmas se sintam confortáveis e seguras, porém, em relação ao conhecimento, observou-se que os profissionais de enfermagem demonstraram conhecimento científico satisfatório sobre a assistência ao parto humanizado e sobre as práticas de humanização para a parturiente no processo de parto, como também identificaram que consequências podem ser apresentadas mediante uma assistência não humanizada eficiente e eficaz, todavia, notou-se que muitas práticas consideradas importantes para o parto humanizado são colocadas em ação, porém, a realidade ainda persiste em desafios a serem superados, dentre eles a fragilidade na educação continuada da equipe de enfermagem (MOURA *et al*, 2020).

O cuidado de enfermagem realizado à mulher no puerpério cirúrgico objetiva controlar e promover a recuperação do corpo físico após a cirurgia com o mínimo ou nenhuma intercorrência, porém, vai além dessa possibilidade, pois perpassa a dimensão biológica do ser, culminando em um cuidado múltiplo, considerando essa puérpera um ser como um todo bio, psíquico, sócio e espiritual, refletindo em um cuidar humanizado. É necessário cuidar de mulheres no puerpério cirúrgico respeitando suas particularidades (CARVALHO, DE PAULA, RIBEIRO, 2021).

Os enfermeiros obstetras são os profissionais com perfis adequados para exercer parto normal sem distorcia, ou seja, aquele parto que não traz complicações. Assim, estes são indicados por dispor de um período maior nos hospitais e maternidades, sendo capazes de acompanhar as gestantes em período integral, fazendo com que essa relação de contato direto do profissional com a puérpera traga benefícios positivos para o momento tão esperado pela mulher, o nascimento de seu filho (BRASIL, 2012).

O cuidado está presente nas atribuições de enfermagem, quando é exercido de forma integral e com olhar humanístico, ampliando o entendimento profissional. A atuação de enfermagem durante o parto proporciona segurança e conforto para a parturiente, criando um vínculo primordial para atender suas necessidades e diminuir a ansiedade, que antecede o momento do parto e assim atender suas necessidades e agir de forma eficaz na realização do parto (AVANCI, CORTEZ, BARBOSA, 2009; SOUZA, GAMA, BAHIANA, 2015).

A fim de contribuir com a atuação do enfermeiro frente ao processo de parir, o sistema público de saúde ratifica a atuação do profissional de enfermagem no processo de parturição, com normatização legal feita pela Portaria nº 163, de 22/09/1998, da Secretária de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, e da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 223/1999. Isso comprova que a assistência ao parto não estabelece uma prática exclusivamente do médico. Algumas leis regulamentam e definem as responsabilidades e limites, tanto jurídicos como éticos, da enfermagem (ANDRADE LEAL, SANTOS, BATISTA, 2017).

Por sua vez, o COFEN, por meio da Resolução nº 223/1999, dispõe, em seu artigo 3º, sobre responsabilidade do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distorcias obstétricas e tomadas de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de

conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber; d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98; e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta (SOUZA, GAMA, BAHIANA, 2015).

Resolução COFEN nº 516/2016—alterada pela resolução COFEN nº 524/2016, normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Neste contexto, é viável que o enfermeiro obstetra seja visto como o profissional de maior destaque no decurso do parto e pós-parto, na busca pela humanização do nascimento, sabendo-se que o mesmo tem a compreensão da dor, e insegurança da parturiente, e através de seu conhecimento profissional e suas experiências, possa transmitir confiança e tranquilidade no momento do parto, conseguindo conversar e aconselhar à parturiente (LEAS 2019).

Percebemos, a partir da análise de materiais teóricos, a conquista do enfermeiro obstetra na assistência às parturientes, quando exerce um papel de suma importância, auxiliando as mulheres a participar ativamente de forma segura e confortável no seu processo de parto, respeitando seus aspectos sociais e emocionais. Possibilita-se, assim, a forma de assistência preconizada pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, proporcionando um parto e nascimento como umas experiências agradáveis para mãe, recém-nascidos e a todos envolvidos (SIQUEIRA et al, 2019).

O pré-natal é de fundamental importância não somente à gestante, mas como também à sua criança, pois é nele que se pode avaliar o desenvolvimento da gestação e se há algum problema existente na mãe, filho ou em ambos. Durante este período surgem muitas dúvidas em relação ao assunto, e por diversas vezes a falta de informação, medos e incertezas, e acima de tudo, a falta de uma assistência de qualidade, tudo pode influenciar na escolha do tipo de parto, levando à desistência pelo parto humanizado. Neste sentido, o profissional enfermeiro, que se encontra

respaldado legalmente para a assistência do pré-natal de baixo risco, deve estar sempre comprometido, sensibilizado e capacitado para a compreensão do processo do parto, dissipando quaisquer dúvidas das parturientes e medos em relação ao parto humanizado, encorajando-as à prática do mesmo. Acreditamos que esta seja uma prática de grande importância por ser capaz de avançar em termos de tornar o profissional de saúde, cada vez mais protagonista numa situação de facilitação no processo parturitivo, respeitando a fisiologia, observando o princípio da não intervenção desnecessária, bem como respeitando a autonomia feminina (SOUSA, VIEIRA, BEZERRA, 2019).

Medeiros *et al* (2019) afirmam que os profissionais devem estar capacitados e dispor de tecnologias leves, como por exemplo o Plano de Parto, que nos é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre um leque de recomendações e orientações denominadas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” preconizadas desde 1996, com o intuito de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica em todo o mundo. Trata-se de um documento escrito, de caráter legal, onde as gestantes expressam antecipadamente suas preferências e expectativas referentes ao cuidado que gostariam de receber durante o trabalho de parto e parto, considerando seus valores, desejos e necessidades pessoais, de modo a evitar intervenções indesejadas.

Em sua maioria, as mulheres que realizaram o plano de parto relataram experiências positivas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Destacam-se o “respeito e tratamento”, “uso de métodos de alívio de dor” e a “presença de acompanhante”, práticas diretamente relacionadas ao conhecimento das mulheres e as práticas dos profissionais com influência direta no trabalho de parto e parto, assim como na satisfação das mulheres. Os elementos apresentados no plano de parto trazem significado para as mulheres em relação a seus direitos, anseios e sua participação ativa do seu próprio cuidado no momento do parto. Esses aspectos propiciam, a ela, uma experiência agradável, fisiológica, menos dolorosa, reforçando sua autonomia quanto ao planejamento e à execução do próprio parto (SANTOS *et al*, 2019).

Tal ferramenta ainda nos permite avaliar a importância de cada vez mais empoderado, capacitados e sensível devem ser os profissionais que participam deste processo parturitivo, entre eles destacamos enfermeiros (MEDEIROS *et al*, 2019)

embora estes não sejam os responsáveis únicos e diretos por uma boa prática de parto. Assim, para todos os profissionais interessados na saúde da mulher gestante e parturiente, pensar em práticas formativas e educativas se faz cada vez mais urgente. É ainda mais urgente, quando consideramos que “Sofrer algum tipo de violência obstétrica é realidade para 1 em cada 4 mulheres no Brasil, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010”, conforme indica informação disponível em sítio da UFRGS ³. Esses números são ainda mais alarmantes se observarmos a situação das mulheres atendidas pelo SUS, conforme denúncia reportagem da Folha de São Paulo ⁴, publicada em março de 2021, segundo a qual quase metade das mulheres brasileiras que usam o SUS para parir sofrem algum tipo de agressão associada à violência obstétrica. Entre as causas apontadas no texto, está o não reconhecimento da violência obstétrica pelas próprias gestantes e a crença de que os maus tratos no atendimento são comuns e algo natural.

Esses dados são sinais claros, para nós, de que é preciso investir em educação contra a violência obstétrica. Urgentemente. É preciso também propor algo para mudar a situação de não reconhecimento de aceitação da violência obstétrica. Urgentemente.

³ A informação está disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetricaatinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>. Acesso em: 13 out. 2021.

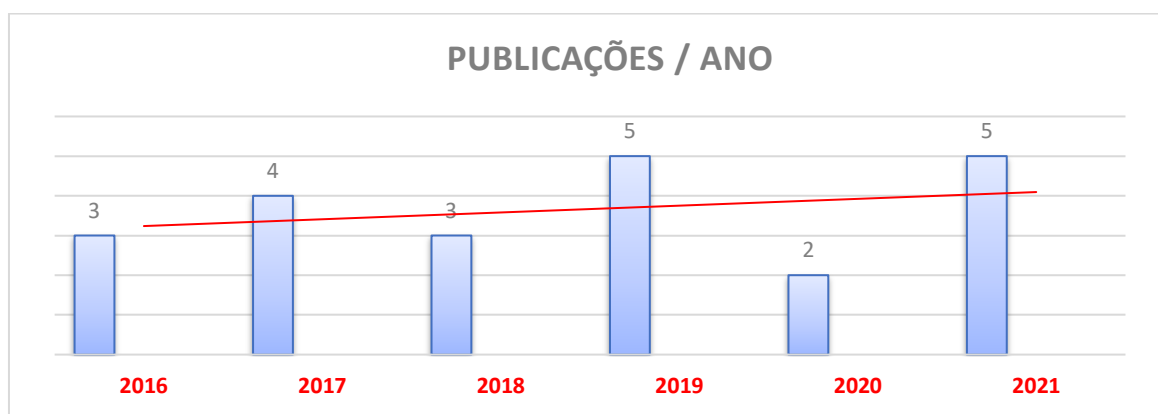
⁴ Reportagem disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violenciaobstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml>. Acesso em: 13 out. 2021.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo vamos trazer os achados, os resultados obtidos durante a RIL, bem como vamos discutir a opinião entre os autores que compõem este trabalho e, assim pretendemos construir a resposta aos objetivos propostos neste estudo. Para respondermos à questão norteadora desta RIL - **Qual a concepção de violência obstétrica nos estudos da área da Enfermagem?** lançamos mão de 22 artigos assim caracterizados:

Os artigos foram identificados por busca bibliográfica realizados no período de outubro e novembro de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico.

Foi possível selecionar 22 artigos que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. O número de publicações incluídas, conforme a base de dados foi: LILACS 10 publicações, SCIELO 07 publicações e, na sequência, no Google Acadêmico 05 artigos. **Os 22 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2016 e 2021, sendo 03 em 2016, 04 em 2017, 03 em 2018, 05 em 2019, 02 em 2020, e 05 em 2021.** Os artigos em sua maioria são provenientes de revistas: revistas de saúde 10 artigos, revista de enfermagem 07 artigos, revista multidisciplinar 04 artigos e revista de antropologia e psicologia 01 artigo.

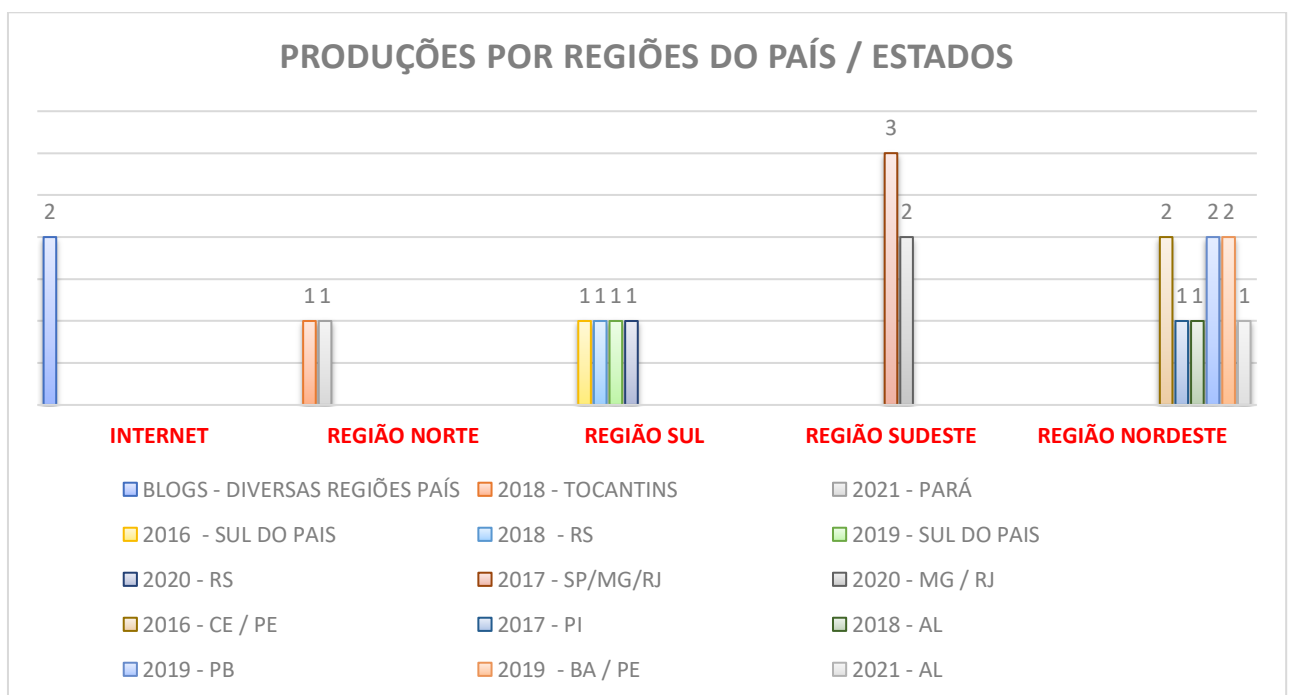


FONTE: a Autora, 2021.



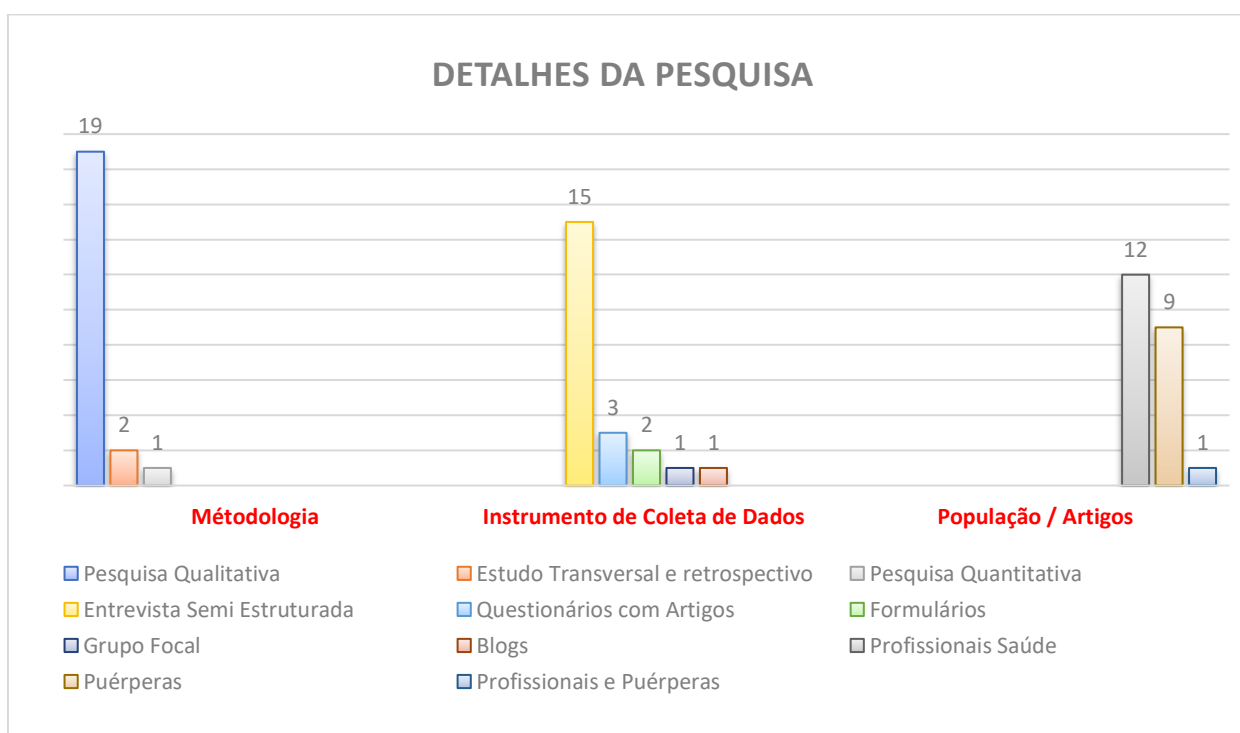
FONTE: a Autora, 2021.

Quanto às publicações por regiões, predomina-se a região **Nordeste com 09** artigos publicados: **02 em 2016** no Ceará e Pernambuco, **01 em 2017** Teresina-PI, **01 em 2018** em Alagoas, **04 em 2019** 02 na Paraíba, 01 na Bahia, 01 em Pernambuco e **01 em 2021** em Alagoas, seguido da região **Sudeste com 05 artigos** distribuídos entre São Paulo com uma publicação em 2017, Minas Gerais com uma em 2017 e outra em 2020 e Rio de Janeiro com 01 em 2017 e outro em 2021, **Sul com 04 artigos distribuídos**, 01 artigo em 2016, Santa Maria 01 em 2018, 01 em 2019 em uma maternidade pública e 01 em 2020 no Município de Rio Grande, **região Norte com 01 artigo** publicado em 2018 no Tocantins e outro em 2021 na cidade de Belém e 02 artigos realizados a partir de blogs em diversas regiões do Brasil.



FONTE: a Autora, 2021.

Em relação à metodologia mais utilizada, a maior incidência, é de estudos **qualitativos com 19 artigos**, 02 estudos transversal e retrospectivo, seguido de 01 estudo quantitativo, quanto a população, foram 12 artigos que trabalharam com profissionais de saúde, seguido de 09 artigos que trabalharam com puérperas e 01 que trabalhou com profissionais e puérperas. No que tange ao instrumento utilizado para coletar os dados, dos 22 artigos, 15 usaram da entrevista semiestruturada, seguido de questionário com 03 artigos, 02 formulários, 01 grupo focal e 01 que usou de blogs para realizar a coleta.



FONTE: a Autora, 2021.

Por atenderem os critérios de inclusão exclusão ficam assim organizado os artigos escolhidos para compor a RIL.

Quadro - 01 - Descritivo: Código referência (coluna1) Título, autor principal, periódico e ano de publicação (coluna 2), Método, amostra e objetivo (coluna 3), principais resultados (coluna4).

Cód.	Título / Autor Principal / Periódico, Local e Ano de Publicação	Método, Amostra e Objetivo	Principais resultados
R 01	Assistência ao Trabalho de Parto e Parto Acompanhado	Pesquisa qualitativa.	Foram identificadas três categorias temáticas:

	<p>Pela Enfermeira Obstétrica: Olhar das Puérperas</p> <p>✚ Emanuelle Gomes Martins</p> <p>✚ Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará – 2016.</p>	<p>Amostra - 14 puérperas; <i>questionário semiestruturado</i> como instrumento de coleta de dados</p> <p>Objetivo: Descrever aspectos da experiência vivida pelas puérperas no trabalho de parto, sob os cuidados da enfermeira obstétrica.</p>	<p>Vivências durante o trabalho do parto; vivências durante o parto; vivências sobre o processo de parturição e reconhecendo quem assistiu seu processo de parturição. A partir das categorias elencadas, conclui-se que a enfermeira obstetra surge como categoria profissional capaz de transformar a assistência obstétrica tradicional, humanizando-a.</p> <p>As entrevistadas como se sentiram acerca da assistência durante todo o processo de parturição. Todas referiram ter sido um processo doloroso. Porém, a maior parte ressaltou que, apesar de ser doloroso, a assistência de qualidade minimizou o aspecto negativo da dor.</p>
R 02	<p>✚ A Assistência ao Parto na Perspectiva de Enfermeiras Obstétricas em uma Maternidade Pública: Desmedicalização e Micropolíticas na Linguagem de Gênero</p> <p>✚ Roniele Costa Sarges</p> <p>✚ Vivência Revista de Antropologia, Sul do Brasil - 2016.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p> <p>Amostra - oito enfermeiras através da técnica de “bola de neve”: uma indicava a outra por serem “favoráveis à humanização”.</p> <p>A técnica de pesquisa utilizada foi a da entrevista, considerada como entrevista.</p> <p>Objetivo: Analisar as transformações institucionais e relacionais referentes às práticas de cuidado em torno do parto e</p>	<p>As enfermeiras em muitos momentos destacaram que, mesmo com mudanças nas práticas dos profissionais da instituição, ainda havia um “uso excessivo de intervenções”, por exemplo, a indução de parto com ocitocina sintética é muito comum, assim como outras formas “informais”: ordens/gritos dos profissionais, que buscam “direcionar o puxo” e assim acelerar o processo natural da parturição.</p> <p>As enfermeiras eram todas pós-graduadas em enfermagem obstétrica, sendo que uma</p>

		do nascimento orientadas pela humanização.	possuía e uma estava cursando o doutorado, uma possuía mestrado e, outras três tinham mais de uma especialização nas áreas de educação, saúde pública e política de humanização. A idade das participantes variou entre 30 e 52 anos. Quanto ao tempo de trabalho no Centro Obstétrico do hospital variou de dois a 25 anos.
R03	<p>✚ Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.</p> <p>✚ Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade et. al.</p> <p>✚ Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil, Recife- Pernambuco – 2016.</p>	<p>Estudo transversal, prospectivo.</p> <p>Amostra: O resultando em uma estimativa amostral de 450 puérperas. A coleta de dados realizou-se por meio da aplicação de um questionário elaborado com base nas recomendações da OMS.</p> <p>Objetivo: Analisar os fatores associados à violência obstétrica devido às práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.</p>	<p>Aproximadamente 87% das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o TRABALHO DE PARTO e parto, considerando o uso de intervenções desnecessárias. Mais de 65% das mulheres referiram o incentivo aos puxos voluntários, a incidência da posição supina e de litotomia foi de 27% e 12%, respectivamente, enquanto o uso de ocitocina e de aminiotomia foi de 41% e 31%, respectivamente. O clampeamento precoce do cordão umbilical ainda foi realizado em 30% das pacientes. Quanto às boas práticas, aplicadas em quase todas as pacientes, as mais utilizadas foram: direito a escolha do acompanhante (95%), apoio emocional (93%) e respeito à privacidade (89%), sendo o partograma a prática menos utilizada (28%). Os métodos não invasivos para alívio da dor foram utilizados em 50% das</p>

			parturientes, destes o mais utilizado foi a bola suíça (76%).
R 04	<p>✚ Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Violência Obstétrica.</p> <p>✚ Fabyanna Lucena Costa et. al</p> <p>✚ Revista Saúde em Foco, Teresina -2017</p>	<p>Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: um total de 20 pessoas entrevistadas. A coleta se deu por meio de roteiro de entrevista semiestruturado.</p> <p>Objetivo: Investigar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a violência obstétrica e os meios para combatê-la.</p>	<p>Os participantes souberam como caracterizar uma violência obstétrica tanto na teoria quanto na prática, além de perceber e identificar quando algum episódio é caracterizado como violência. Para eles, o trabalho de parto é um momento exclusivo na vida da mulher e, muitas vezes, os profissionais de saúde ignoram a fisiologia dos processos reprodutivos e a autonomia da mãe, transformando o parto num momento de transtornos, devido aos procedimentos realizados desnecessariamente.</p> <p>Quanto a forma de violência obstétrica com maior grau de conhecimento foi a violência psicológica, seguida de manobras sobre o abdômen da mulher, impedimento da entrada de acompanhante, episiotomia de rotina, ocitocina para acelerar o trabalho de parto e rompimento da bolsa amniótica, atos que, segundo alguns depoentes, são corriqueiros nas maternidades, principalmente nas cidades pequenas.</p>
R 05	<p>✚ A Violência Obstétrica segundo a percepção das mulheres que a vivenciaram.</p> <p>✚ Márcia Regina Cangini Fabbro et. al</p>	<p>Estudo qualitativo.</p> <p>Amostra: nove mulheres que tiveram sua experiência do parto e nascimento em um município do interior do estado de São Paulo.</p>	<p>As mulheres que relataram suas experiências tinham a idade de 23 à 37 anos, em relação a escolaridade 04 mulheres possuíam nível superior completo, 01 superior incompleto e, 04 ensinos médio completo. Em</p>

	<p>Investigação Qualitativa em Saúde, São Paulo – 2017.</p>	<p>A coleta se deu por meio da comunicativa Crítica, o relato comunicativo e o nível básico.</p> <p>Objetivo: Identificar se houve a presença de práticas que se configuram em violência obstétrica no atendimento às mulheres e, diante disso, como esse fenômeno se manifesta nos discursos delas.</p>	<p>relação aos dados obstétricos, 05 mulheres tiveram uma gestação, 02 mulheres 03 gestações e, uma mulher 02 gestações; entre as 9 mulheres e suas gestações, encontramos 08 nascimentos de partos por cesárea, apenas dois partos normais. Em relação à cor da pele, quatro mulheres se declaram negras, uma parda e, quatro mulheres brancas. Em relação aos dados socioeconômicos, oito mulheres pertencem à classe média baixa e uma mulher a classe média alta. Quanto aos elementos excludores mais citados foram: maus tratos e frustração, falta de orientação profissional, insatisfação com o serviço, procedimentos inadequados no parto, falta de apoio à amamentação, privação de acompanhantes, discriminação de classe e raça, todos relacionados com o sistema.</p>
R 06	<p>O Discurso da Violência Obstétrica da Voz das Mulheres dos Profissionais de Saúde.</p> <p>Virgínia Junqueira Oliveira et. al</p> <p>Revista Texto Contexto Enfermagem, Minas Gerais - 2017.</p>	<p>Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: 36 parturientes, 10 enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras, atuantes em 07 maternidades, pertencentes à rede pública da Região Centro-Oeste de Minas Gerais.</p> <p>A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado.</p> <p>Objetivo: Analisar os discursos de mulheres e</p>	<p>Os discursos das enfermeiras obstetras sinalizam para uma violência presenciada, ao compartilharem suas experiências. As dificuldades enfrentadas para garantir os direitos das parturientes, o receio do enfrentamento com os colegas de trabalho e o tratamento agressivo e pouco tolerante que permeia o cuidado durante o trabalho de parto e o parto fazem-se presentes.</p> <p>Ao falar sobre a sua profissão, o médico expressa um desgosto com a expressão “violência obstétrica”, compreendida no seu discurso como um termo</p>

		<p>profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.</p>	<p>depreciativo, exacerbado pela mídia e que negligencia a autonomia do obstetra e classifica todas as práticas médicas como hostilidade contra a mulher e não como um benefício em prol da saúde da parturiente e do recém-nascido, o que influencia de maneira negativa no cotidiano de trabalho nas maternidades e na relação médico/parturiente. Embora o discurso médico discorra sobre uma presumível autonomia das mulheres no momento do parto, chegando a afirmar que “hoje quem manda é a parturiente”, a narrativa das mulheres se contrapõe a este discurso. As parturientes, ao vivenciarem uma situação de violência na sala de parto, emudecem-se diante de uma atitude hostil ou autoritária dos profissionais de saúde.</p>
R 07	<p>✚ O Descumprimento da Lei do Acompanhante Como Agravo à Saúde Obstétrica.</p> <p>✚ Diego Pereira Rodrigues et. al</p> <p>✚ Texto Contexto Enfermagem, Rio de Janeiro – 2017.</p>	<p>Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa.</p> <p>Amostra foi composta por 56 mulheres internadas nos respectivos alojamentos conjuntos em quatro hospitais da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.</p> <p>A coleta de dados foi realizada com aplicação de um roteiro para entrevista semiestruturada.</p> <p>Objetivo: Analisar a percepção das mulheres</p>	<p>O estudo permitiu identificar o desconhecimento por parte das mulheres quanto ao teor da Lei do Acompanhante, assim como aos seus direitos. Indiretamente, através das entrevistas, possibilitou confirmar que essa desinformação ocorre também por parte dos profissionais de saúde, configurando privação dos direitos reprodutivos contra a mulher. O estudo revelou sentimentos negativos relacionados ao não acompanhamento do parto e nascimento, tais como: medo, angústia, desconfiança, insegurança em relação ao processo assistencial. Como identificados recorrentes nos relatos das participantes. O acompanhante assegura à mulher apoio físico e emocional</p>

		acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nos sentimentos por elas vivenciados durante o parto e o nascimento	auxiliando a acalmá-la e promovendo a fisiologia do parto, assim inibindo intervenções desnecessárias e até mesmo a própria violência, manifestada pelos profissionais de saúde com condutas inadequadas e discriminatórias que, por ocasionarem sentimentos negativos na mulher, podem contribuir para um parto mais inseguro.
R 08	<p>✚ (Des) conhecimento sobre a prática da violência obstétrica.</p> <p>✚ Nirliane Ribeiro Barbosa et. al</p> <p>✚ Enfermagem Brasil, Arapiraca/Alagoas – 2018.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, exploratória e de caráter descritivo.</p> <p>Amostra: 30 profissionais de saúde de ensino superior (entre enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e assistentes sociais) de duas maternidades vinculadas a estratégia Rede Cegonha do Município de Arapiraca/AL.</p> <p>A coleta dos dados foi baseada em um roteiro de entrevista semiestruturada.</p> <p>Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica.</p>	<p>A maioria dos entrevistados respondeu que conheciam o termo violência obstétrica (90%), apesar de a Fisioterapia ser a categoria profissional que mais teve dificuldade para explicar este conceito. Alguns referiram que não conheciam porque eles não estão ligados diretamente ao parto, e entendem que eles não têm a “obrigação” de saber. Contudo, quando começavam a definir, constatou-se que alguns não conheciam a dimensão desta prática.</p> <p>A percepção dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica. De acordo com o que foi exposto, é notório que a violência obstétrica é um termo ainda pouco conhecido entre os profissionais de saúde na realidade estudada, embora estes sejam atores responsáveis por proporcionar um atendimento qualificado nesse período gravídico-puerperal. Para além do</p>

			<p>termo, muitos não reconhecem atos típicos de violência obstétrica, nem se reconhecem capazes de cometê-los. Contudo ao trocar os papéis estes identificaram condutas inadequadas nos atendimentos, aproximando-se da prática da violência obstétrica.</p>
R 09	<p>✚ Violência Obstétrica: Percepção dos Profissionais de Enfermagem Acerca do Cuidado.</p> <p>✚ Amália Lúcia Machry Santos et. al</p> <p>✚ Revista Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria – RS – 2018.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com caráter descritivo.</p> <p>Amostra: 31 profissionais de enfermagem, que tiveram entre 21 e 50 anos de idade, sendo 13 Técnicas em Enfermagem, 12 Residentes em Enfermagem e 06 Enfermeiras, todas do sexo feminino, de uma maternidade, no interior do Rio Grande do Sul. Realizou-se questionamento individual com cada entrevistado, baseado em questões norteadoras.</p> <p>Objetivo: Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica.</p>	<p>A maioria das participantes apontou a necessidade de estar sempre refletindo e discutindo sobre o assunto, pois somente desta forma podem rever a qualidade do cuidado prestado, reformular e reorganizar o planejamento da assistência de enfermagem a ser executada. Percebe-se que os profissionais de enfermagem precisam conhecer que toda mulher tem o direito legal de receber tratamento livre de danos, maus-tratos e respeitar suas escolhas, durante a realização dos cuidados obstétricos. Praticar o desrespeito e abuso durante o pré-natal e parto são violações dos direitos humanos. Atividades de Educação permanente em saúde permitem discutir e refletir sobre o tema Violência Obstétrica e contribuem para assessorar ao melhor empoderamento da mulher para seu parto, seu corpo e suas escolhas.</p>
R10	<p>✚ Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins.</p>	<p>Estudo exploratório, de natureza qualitativa.</p>	<p>Dentre as 56 entrevistadas, 43 sofreram violência e identificaram o que era violência; seis sofreram</p>

	<p>✚ Liana Barcelar Evangelista Guimarães et. al.</p> <p>✚ Revista Estudos Feministas, Tocantins – 2018.</p>	<p>Amostra: 56 puérperas que tiveram seus partos entre os anos de 2010 a 2013, em 14 maternidades públicas das oito regiões de saúde do Estado do Tocantins, sendo dez instituições de gestão estadual, três municipais e uma filantrópica. Quanto à técnica de coleta de dados, utilizou-se, como instrumento, a entrevista semiestruturada.</p> <p>Objetivo: Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.</p>	<p>violência, mas não a identificaram, e sete afirmaram não ter sofrido violência por parte dos profissionais nas maternidades.</p> <p>A exteriorização dos sentimentos, ao longo das entrevistas, foi observada de modo bastante enfático por meio dos choros, gestos como o de roer as unhas, tremores nas mãos e movimentos bruscos, além das inúmeras interrupções que se teve que fazer, durante as falas, devido às emoções mais intensas.</p> <p>A violência física também está relacionada ao descumprimento de boas práticas, como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e kristeller. Nota-se, portanto, que a violência física se associa com a negligência, marcada pelos sentimentos de vergonha, constrangimento e dor.</p>
R11	<p>✚ Violência Obstétrica: Perspectivas de Enfermeiros de uma Maternidade Pública</p> <p>✚ Maura Vanessa Silva Sobreira et. al</p> <p>✚ Revista Temas em Saúde, Cajazeiras, Paraíba – 2019.</p>	<p>Estudo de campo do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa.</p> <p>Amostra: foi composta por 13 enfermeiras que atuam na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo no município de Cajazeiras-PB. O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário semiestruturado.</p>	<p>A análise da Compreensão sobre Violência Obstétrica pelas enfermeiras participantes da pesquisa revelou que elas contêm conhecimentos prévios sobre a temática aonde seus relatos vêm ao encontro de suas concepções sobre o assunto, que para ocorrer de fato à violência são praticados Atos/ações que possam ferir ou desrespeitar a integridade da mulher.</p>

		<p>Objetivo: Analisar o Discurso dos Profissionais de Enfermagem de uma Maternidade Pública sobre Violência Obstétrica.</p>	<p>No que diz respeito aos Fatores que interferem na sua prática e estão relacionadas à violência obstétrica as enfermeiras que participaram da pesquisa relataram algumas dificuldades encontradas além de elucidarem o que podem fazer enquanto profissionais para evitar que seus atos não contribuam com essa prática.</p> <p>Esses discursos revelam fragilidade em relação ao conhecimento dessas profissionais no que diz respeito a sua pratica, pois é notório que ainda permanece a autoridade médica a exemplo os obstetras como citados fazendo com que predomine o seu estilo de assistência de modo a desvalorizar a autonomia da enfermagem que por sua vez torna-se frágil e segue o modelo assistencial desses profissionais causando então práticas que estão relacionadas a violência obstétrica acarretando consequências as pacientes e gerando um choque de modelos de assistência num só espaço de atuação.</p>
R12	<p>✚ Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.</p> <p>✚ Samilla Leal do Nascimento et. al.</p>	<p>Pesquisa descritiva de caráter qualitativo.</p> <p>Amostra: 20 parturientes em maternidade filantrópica baiana. Entrevistas semiestruturadas.</p> <p>Objetivo: Averiguar o conhecimento de mulheres</p>	<p>Das 20 mulheres participantes da pesquisa, em relação ao tipo de parto, 14 tiveram partos normais e seis foram submetidas ao parto cesáreo, sendo 10 autodeclaradas pardas, 16 com idade média entre 18 e 30 anos,</p>

	<p>Revista Electrónica Enfermería Actual em Costa Rica- Bahia – 2019.</p>	<p>sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.</p>	<p>nove com ensino fundamental incompleto, 11 em união consensual e 15 com renda familiar inferior a um salário mínimo. No que tange aos antecedentes obstétricos, 17 eram multíparas (tiveram mais de um filho (a), 8 tiveram apenas parto vaginal, 7 experienciaram tanto o parto normal, quanto a cirurgia cesariana, 3 foram submetidas apenas à cesárea e 2 relataram ter sofrido aborto espontâneo.</p> <p>Em contrapartida, uma parcela menor das entrevistadas informou conhecer o termo, identificando alguns procedimentos e posturas adotadas por profissionais que são considerados como violência obstétrica, dentre eles a realização de procedimentos clinicamente desnecessários.</p> <p>Observou-se que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência. Estas ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de diversas formações acadêmicas.</p>
--	---	--	---

			<p>Para que as mulheres compreendam a violência obstétrica, estas precisam de educação em saúde de qualidade no pré-natal, seja durante as consultas individuais, atividades educativas em sala de espera ou em atividades de grupo. O essencial é que as mulheres aprendam informações pertinentes sobre a violência durante a gestação, para adentrarem nas maternidades com conhecimento que lhes permitam serem de fato protagonistas do parto.</p>
R13	<p>✚ Percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária diante da Violência Contra a Gestante.</p> <p>✚ Julliany Larissa Correia Santos et. al.</p> <p>✚ Revista Multidisciplinar e de Psicologia, Pernambuco - 2019</p>	<p>Estudo descritivo e de abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: composta com 13 Enfermeiros das ESF's da zona urbana do município Pesqueira- Pernambuco, por meio de entrevista semiestruturada.</p> <p>Objetivos: Conhecer como os profissionais da Estratégia de Saúde da família reconhecem e enfrentam o fenômeno da violência contra as gestantes.</p>	<p>Observou-se que, apesar de grande parte da amostra referir ter trabalhado a temática na graduação, e outra parcela ter visto em capacitações e formações, ainda é incipiente o preparo dos profissionais para o correto manejo diante dos casos de violência contra a gestante, tendo em vista que, grande parte dos enfermeiros, não reconhecem todas as tipologias, não se sentem capazes em realizar a notificação, não tem conhecimento sobre os significados do trabalho em rede, bem como dos serviços que a compõe.</p> <p>Destaca-se a necessidade de sensibilizar e qualificar os Enfermeiros a identificar e abordar qualquer tipo de violência, além de encorajá-los a</p>

			<p>promover educação em saúde no intuito de instruir as gestantes dos tipos e formas de violência para que assim o fenômeno da violência seja enfrentado de maneira eficaz, promovendo a prevenção de violências futuras, empoderando este público e contribuindo para as discrepâncias de gênero existentes na sociedade.</p>
R 14	<p>✚ A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.</p> <p>✚ Maristela Muller Sens et. al.</p> <p>✚ Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação, Sul do Brasil – 2019.</p>	<p>Pesquisa com base epistemológica qualitativa.</p> <p>Amostra: 23 médicos envolvidos na assistência ao parto realizada em uma maternidade pública, humanizada e de ensino, no sul do Brasil.</p> <p>A coleta de dados foi feita por questionário com perguntas abertas.</p> <p>Objetivo: Avaliar a percepção de médicos que prestam assistência ao parto em uma maternidade pública humanizada no sul do Brasil a respeito desta temática.</p>	<p>Os 23 participantes são médicos plantonistas que atuam no centro obstétrico de uma maternidade pública, sendo 16 especialistas em ginecologia e obstetrícia e sete em processo de formação (residência médica). A idade variou entre 25 a 57 anos, com média de 45 anos, para os obstetras e 26 anos e para os médicos residentes. A maioria da amostra foi formada por mulheres. Todos se autodeclararam de cor branca, sendo a maioria casada e com filhos.</p> <p>A consideração dos entrevistados de que o termo induz a polêmica desperta curiosidade e necessita reflexão, pois vivenciamos uma revolução na forma como a informação é produzida, consumida e disseminada. Observamos que a maior parte dos participantes teve contato com o assunto por meio da mídia, seguido dos colegas de profissão e do local de trabalho.</p> <p>Em algumas situações, a dimensão individual, relativa à ação, parece sobrepor-se à dimensão da relação humana, cujo enredo é a interação entre os envolvidos na ação. No entanto, a primeira destina-se a categorizar a ação prática da assistência do profissional, enquanto a última, os aspectos de relacionamento entre os envolvidos.</p>

R 15	<p>✚ Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.</p> <p>✚ Juliana Sampaio et. al.</p> <p>✚ Revista Estudos Feministas, estado da Paraíba – 2019.</p>	<p>Trata-se de um estudo foi realizado a partir da análise das narrativas, qualitativo.</p> <p>Amostra: se deu com três parturientes tinham entre 24 e 29 anos, e duas doulas, uma tinha 32 anos, e a outra tinha 24. As cinco narrativas utilizadas foram provocadas por um roteiro semiestruturado.</p> <p>Objetivo: Busca-se entender como mulheres (parturientes e doulas) significam as violências obstétricas que vivenciam.</p>	<p>As relações de gênero foram observadas, através da objetificação do corpo da mulher; das relações de poder e hierarquização entre a mulher e os/as profissionais; da anulação do exercício de sua autonomia; da violência que aparece como característica das práticas médicas, e, ainda, através do tratamento que é dispensado às mulheres quando elas “ousam” discordar de algum procedimento da equipe de saúde.</p> <p>Na pauta da humanização do parto não foram suficientes para garantir que essas mulheres não fossem violentadas na assistência ao parto. Pelo contrário, a autonomia e o desejo de decidir como seria o seu parto, processo fisiológico em primazia, resguardadas as exceções, foram vistas como desacato, punidas com abandono e retaliação pelos profissionais. A informação, que deveria ter sido ferramenta para garantia de direitos, funcionou para instrumentalizar a violência. Acreditamos que a mudança deste cenário esteja na ignorância e apatia. Muito pelo contrário; se dará através da união de esforços para mudança na formação dos futuros profissionais, assim como na denúncia e visibilização dos casos de violência para que deixem de ser naturalizados e passem a ser encarados como violações ao direito da mulher à sua integridade corporal e condição de pessoa.</p>
R 16	<p>✚ O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: 15 enfermeiras da residência em Enfermagem</p>	<p>O estudo apontou que as residentes reconhecem a prática da VO no processo de formação e suas repercussões para a mulher. Além disso, evidenciou aspectos inadequados que acontecem nas</p>

	<p>✚ Fabiana Ramos de Menezes et. al</p> <p>✚ Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação, Belo Horizonte – 2020.</p>	<p>Obstétrica de uma instituição filantrópica especializada na atenção integral e humanizada à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal e da criança no período neonatal.</p> <p>Para a coleta de dados foi utilizada a estratégia do grupo focal, o que possibilita aos participantes explorarem seus pontos de vista.</p> <p>Objetivo: Pretendeu 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.</p>	<p>instituições de saúde, como racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais de saúde.</p> <p>A pesquisa em si promoveu uma interferência positiva no serviço e na formação, uma vez que criou um espaço de diálogo, reflexão e visibilidade sobre a violência obstétrica. Isso evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a VO tanto nos programas de formação profissional quanto nos de educação permanente.</p>
R 17	<p>✚ A violência obstétrica na percepção das multíparas</p> <p>✚ Deise de Oliveira Ribeiro et. al</p> <p>✚ Revista Gaúcha Enfermagem, Rio Grande- RS - 2020.</p>	<p>Estudo qualitativo descritivo realizado nas unidades básicas de saúde do município de Rio Grande, RS.</p> <p>A amostra se deu com 20 multíparas para conhecer as suas experiências com a multiparidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, em profundidade. O estudo foi realizado nas casas das participantes cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Rio Grande/RS.</p> <p>Objetivos: Conhecer a percepção das multíparas acerca das suas experiências com a violência obstétrica</p>	<p>Participaram do estudo 20 mulheres, todas multíparas. Tinham de cinco a onze filhos e de 25 a 74 anos de idade. Seu nível de escolaridade foi de não-alfabetizadas até pós-graduandas. Oito entrevistadas relataram terem sofrido VO (40%), em diferentes momentos da vida reprodutiva. Em todos os casos elas não tinham acompanhantes e estavam em situação de vulnerabilidade social. A análise dos dados gerou duas categorias, quando relatam ter percebido a violência já no nascimento do primeiro filho e também após quando, eram multíparas. Muitas mulheres não percebem serem vítimas da violência obstétrica por desconhecerem o termo e possuírem dificuldade de</p>

			<p>identificar os atos vividos como uma violação da sua integridade física, psicológica e moral. As que percebem, parecem normalizar através das falas os atos violentos vivenciados, pois costumam se submeter à equipe que as atendem passivamente, em outros espaços de atendimento, além do momento do parto.</p> <p>Nos relatos observou-se a violência mais intensa nos partos a partir do quinto filho em comparação com o primeiro, quando elas ainda eram adolescentes. O fato de elas terem muitos filhos pareceu conferir autoridade à equipe de saúde na prática da VO, ao perceber nesse fato a vulnerabilidade social que elas se encontravam.</p>
R 18	<p>✚ Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos.</p> <p>✚ Giullia Taldo Rodrigues et. al</p> <p>✚ Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro – 2021.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: envolveu enfermeiras e médicos dos setores Centro Obstétrico, totalizando 20 participantes do estudo; em maternidade pública de grande porte no Município do Rio de Janeiro. Utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturado.</p> <p>Objetivo: Descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas na perspectiva das enfermeiras e médicos</p>	<p>Dos 20 participantes do estudo, 12 enfermeiras atuantes no CO compuseram um grupo constituído por seis enfermeiras que exercem os cuidados gerais de enfermagem e seis enfermeiras obstétricas responsáveis pela assistência ao trabalho de parto e parto normal. Essas profissionais têm de 24 a 51 anos de idade e de um a 25 anos de trabalho na maternidade, cuja média de tempo é de 6,9 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Dos seis médicos atuantes no CO, a maioria é do sexo masculino, quatro são</p>

			<p>obstetras e dois pediatras. Eles têm de 27 a 68 anos de idade e a média de tempo de trabalho na instituição de 10,4 anos, que variou de 1,5 a 27 anos.</p> <p>Os principais incidentes relatados pelas enfermeiras e médicos são os erros na identificação, quedas e danos à mãe e ao bebê. Os danos físicos e emocionais são ocasionados pelas inadequações no processo e estrutura da assistência às parturientes e aos recém-nascidos, bem como relacionados com os seguintes fatores contribuintes: 1) uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais; 2) inoperância do NSP e ausência de protocolos de segurança, notificação e monitoramento de incidentes na instituição; 3) restrições de pessoal, recursos e manutenção de equipamentos; 4) limitações no conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança e NSP no serviço.</p>
R 19	<p>✚ Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães</p> <p>✚ Mariana Gouvêa de Matos et. al</p> <p>✚ Revista de Psicologia: Ciência e Profissão, Internet em blogs pessoais - 2021</p>	<p>Pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso coletivo.</p> <p>Amostra: 30 relatos de parto, dos quais 15 foram escritos por mulheres e 15 por homens, onde foram elencados para análise os relatos de cinco mulheres, as únicas que fizeram referência a tal fenômeno. Foram selecionados somente relatos postados publicados em blogs que</p>	<p>Violência obstétrica é um termo cada vez mais utilizado para designar experiências de parto desrespeitosas e/ou abusivas. Nos relatos analisados, a denúncia da violência obstétrica se fez presente nos discursos de cinco mães: Gisele (cesariana), Gabriela A. (cesariana), Rebeca (parto normal), Karoline (cesariana), e Ana D. (cesariana).</p>

		<p>tivessem o intuito de compartilhar experiências.</p> <p>Objetivo: Investigar a experiência denominada violência obstétrica nos relatos de mães.</p>	<p>Nos relatos paternos, não apareceram experiências de violência durante o parto. Observamos que nos relatos de três dessas mulheres que se sentiram violentadas Gisele, Gabriela A. e Rebeca, o acompanhante foi impedido de entrar na sala de parto, o que parece ter potencializado vivências de desamparo. No relato da Ana D., o acompanhante não foi mencionado e, no relato de Karoline, consta que o pai foi chamado para ver o filho depois que ele já tinha nascido, não tendo sido, portanto, uma referência para a parturiente ao longo do parto.</p> <p>A violência obstétrica tem sido denunciada por mulheres em diversos países ao redor do mundo. O termo tem sido utilizado fundamentalmente para designar experiências em que as mulheres se sentiram invadidas, desrespeitadas e/ou alienadas do próprio corpo em um momento de vulnerabilidade. Nos relatos analisados, a experiência de ter se sentido violentada apareceu no relato de cinco mães, que narraram situações de desamparo, falas desrespeitosas por parte da equipe e práticas rotineiras extremamente invasivas e sem comunicação prévia com a parturiente, além do descumprimento da lei do</p>
--	--	---	--

			acompanhante. Entendemos aqui que a denominada violência obstétrica se constitui como experiência traumática de parto por conta da confirmação de angústias e ansiedades primitivas pelo ambiente, como as ansiedades de esvaziamento, perda, castração, punição pela sexualidade e exposição ao desconhecido, além das angústias de aniquilamento e de separação.
R 20	<p>✚ Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.</p> <p>✚ Amanda Reis Trajano et. al</p> <p>✚ Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação, Belém do Pará – 2021.</p>	<p>Estudo exploratório com abordagem qualitativa.</p> <p>Amostra: 79 profissionais elegíveis para o estudo, por meio de entrevistas de profissionais que realizam assistência a mulheres durante o trabalho de parto e o parto, em hospital público, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Belém do Pará.</p> <p>Foi utilizada uma amostra de conveniência com vinte entrevistas.</p> <p>Objetivo: Analisar a violência obstétrica descrita pelos entrevistados por meio da perspectiva de gênero.</p>	<p>Foi realizada a abordagem de 23 profissionais durante os intervalos de atendimento, porém três profissionais não participaram desse estudo, pois dois deles alegaram que, devido à rotina de atendimento, não possuíam tempo para realizar a entrevista, e outro alegou não concordar com a proposta do estudo, recusando-se a participar.</p> <p>A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino, representada por 16 entrevistados. A respeito da categoria profissional, 11 entrevistados eram médicos, somando-se médicos em especialização e médicos já especialistas. A maioria dos participantes estava realizando especialização durante a coleta de dados, caracterizada como residentes, com 16 participantes. A idade dos entrevistados variou entre 23 e 56 anos, com</p>

			<p>predominância da faixa etária de 20 a 29 anos, com 11 entrevistados.</p> <p>Foi observado que o abuso físico, psicológico e verbal e a limitação da posição ao parir são as formas de violência obstétrica comumente identificadas pelos profissionais, e que estão enraizadas em questões de gênero, pois são ações que fazem a mulher não ter controle sobre seu próprio corpo e se torne subordinada, sendo convertida em objeto de intervenção profissional devido a sua condição de inferioridade perpetrada em nossa sociedade.</p>
R 21	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. ✚ Larissa Lages Ferrer de Oliveira et. al ✚ Revista Brasileira de Enfermagem, Maceió – Alagoas – 2021. 	<p>Estudo de coorte retrospectivo realizado entre os meses de junho e novembro de 2018.</p> <p>Amostra: 291 mulheres que receberam assistência ao parto vaginal, cesárea ou processo de abortamento nos hospitais escolas selecionadas como cenário desta pesquisa, utilizou-se o roteiro STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) da Equator Network, adequado para estudos de coorte. A coleta das informações deu-se por meio de um formulário desenvolvido nas versões on-line e impressa.</p> <p>Objetivo: Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais</p>	<p>Prevaleram aquelas na faixa etária de 18 anos ou mais; residentes na capital do estado de Alagoas; de raça parda; em união estável; com escolaridade entre 10 e 12 anos de estudo e pertencentes à população não economicamente ativa. A renda familiar das mulheres entrevistadas variou de 0 a 7 salários mínimos, apresentando média de R\$ 1.141,50 e diferença estatisticamente significativa em comparação com as mulheres submetidas à cesariana ($p = 0,0361$), que apresentaram renda superior às demais.</p> <p>A caracterização da vivência obstétrica no período de internação hospitalar demonstra que 69,8% das mulheres</p>

		<p>de ensino (HE), em Maceió - AL, destinados à gestação de alto risco.</p>	<p>entrevistadas foram submetidas à cesárea, sobretudo antes do trabalho de parto; seguidas daquelas que vivenciaram o parto vaginal (29,5%) e das que estavam internadas em razão da assistência ao processo de abortamento (0,7%).</p> <p>Quanto à paridade, houve o predomínio de mulheres na vivência da primeira gestação (38,5%); sem experiência de partos vaginais (51,5%); que se submeterem apenas a uma cesárea em suas vidas (45,7%) e que nunca vivenciaram o aborto (78%). Quando questionadas sobre a gestação atual, 55,7% das puérperas informaram que não houve planejamento para concepção.</p> <p>Observou-se que 67,6% das mulheres realizaram o pré-natal apenas na Atenção Básica, tendo participado de seis consultas ou mais e iniciado o acompanhamento até a 12^a semana de gestação. Com relação as orientações realizadas pelos profissionais de saúde que desenvolveram o cuidado pré-natal, 47,7% das mulheres verbalizaram não ter recebido informações acerca da maternidade de referência para assistência ao parto ou a intercorrências e 63,8% disseram não ter sido orientadas quanto à fisiologia do processo parturitivo,</p>
--	--	---	--

			tão pouco sobre a assistência obstétrica.
R 22	<p>Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas.</p> <p>Daniela Calvó Barrera et. al</p> <p>Revista Estudos Feministas, diferentes regiões brasileiras - 2021.</p>	<p>Pesquisa qualitativa de cunho exploratório.</p> <p>Amostra: 13 doulas que se dispuseram voluntariamente a participar do estudo, os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas.</p> <p>Objetivo: Buscou-se compreender os sentidos atribuídos às suas experiências e às suas vivências na doulagem e aos contextos relacionais em que se inserem.</p>	<p>Ao longo da realização das entrevistas e da consulta à bibliografia entramos em contato com denúncias de violação de direitos fundamentais das pessoas gestantes e em situação de parto. Percebemos que com a institucionalização do parto as redes de apoio das gestantes foram cada vez mais afastadas, aumentando sua vulnerabilidade à violência obstétrica.</p> <p>Desempoderamento e às violências perpetradas contra parturientes, surgem os movimentos de humanização, que, tendo a figura das doulas como seu expoente, buscam resgatar a tomada de decisões esclarecidas e autônomas por parte das gestantes através do apoio físico e emocional e da informação de qualidade, tanto sobre processos fisiológicos ligados ao parto quanto sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>Observou-se que essas doulas passaram a ressignificar a si e as suas próprias vidas a partir do contato com mulheres e pessoas em processo de parto, o que lhes permitiu vislumbrar a possibilidade de superação conjunta de todo um sistema de opressões institucionalizadas. Nesse processo em que doulas se</p>

			empoderam sobre seus corpos e suas vidas, tomando decisões autônomas e conscientes, fortalecendo a doula de sua própria vida, a sua atuação com pessoas parturientes será retroalimentada.
--	--	--	--

FONTE: a Autora, 2021.

Após análise e categorização dos artigos, foram elencadas três categorias temáticas, a saber:

- ✚ *A percepção das mulheres que sofreram violência obstétrica durante o parto;*
- ✚ *A percepção de profissionais de saúde sobre as dimensões da violência obstétrica;*
- ✚ *As principais Violências Obstétricas segundo os relatos das mulheres que a vivenciaram.*

A percepção de profissionais de saúde sobre as dimensões da violência obstétrica.

O termo VO causa polêmicas e discordâncias entre aqueles que a discutem, pois ainda se encontram em processo de construção quanto a sua definição, categorização e denominação. Outro fato interessante sobre a percepção dos profissionais sobre a VO é trazido por Gomes et al. (2020) ao referirem que os profissionais desconhecem quais condutas a serem tomadas frente a situações de VO, embora em seu texto tais profissionais tenham se reconhecido como agressores em potencial, o que leva os autores a nos instigar a pensar em estratégias de combate a práticas não violentas.

Cardoso (2017) afirma que a VO está presente em todas as esferas sociais e que a falta de compreensão do tema faz com que o profissional queira impor-se sobre a paciente, dominando-a. Já Santos et al. (2018) discordam deste pensamento, dizendo que sim, os profissionais têm consciência sobre VO, porém, assim como as parturientes, preferem calar-se, mas eles precisam ter conhecimento dos direitos das mulheres e as educar para não se calarem frente às suas emoções.

Neste contexto penso que o profissional não pratica a VO intencionalmente, há praticas no fazer diário que estão “instituídas”, estão impregnadas as instituições e os

profissionais que nela trabalham de tal forma que nem mesmo as políticas de humanização do parto tem sido eficaz para sua descontinuidade pois envolvem mudanças culturais destes profissionais.

R04 Destaca que os participantes souberam caracterizar uma violência obstétrica tanto na teoria quanto na prática, além de perceber e identificar quando algum episódio é caracterizado como violência. Para eles, o trabalho de parto é um momento exclusivo na vida da mulher e, muitas vezes, os profissionais de saúde ignoram a fisiologia dos processos reprodutivos e a autonomia da mãe, transformando o parto num momento de transtornos, devido aos procedimentos realizados desnecessariamente, já quanto à forma de violência obstétrica com maior grau de conhecimento foi à violência psicológica, seguida de manobras sobre o abdômen da mulher, impedimento da entrada de acompanhante, episiotomia de rotina, ocitocina para acelerar o trabalho de parto e rompimento da bolsa amniótica, atos que, segundo alguns depoentes, são corriqueiros nas maternidades, principalmente nas cidades pequenas.

R06 As enfermeiras sinalizam para uma violência presenciada, as dificuldades enfrentadas para garantir os direitos das parturientes, o receio do enfrentamento com os colegas de trabalho e o tratamento agressivo e pouco tolerante que permeia o cuidado durante o trabalho de parto e o parto fazem-se presentes. Ao falar sobre a sua profissão, o médico expressa um desgosto com a expressão “violência obstétrica”, compreendida no seu discurso como um termo depreciativo, exacerbado pela mídia e que negligencia a autonomia do obstetra e classifica todas as práticas médicas como hostilidade contra a mulher e não como um benefício em prol da saúde da parturiente e do recém-nascido, o que influencia de maneira negativa no cotidiano de trabalho nas maternidades e na relação médico/parturiente.

R08 Ressalta que a maioria dos entrevistados respondeu que conheciam o termo violência obstétrica, apesar de a Fisioterapia ser a categoria profissional que mais teve dificuldade para explicar este conceito, porém, alguns referiram que não conheciam porque eles não estão ligados diretamente ao parto, e entendem que eles não têm a “obrigação” de saber, constatou-se que alguns não conheciam a dimensão desta prática, assim, a percepção destes profissionais de saúde sobre violência obstétrica, a partir do que foi exposto, foi notório que a violência obstétrica é um termo ainda pouco conhecido entre os profissionais de saúde na realidade estudada, embora

estes sejam atores responsáveis por proporcionar um atendimento qualificado nesse período gravídico-puerperal.

R09 A maioria das participantes apontou a necessidade de estar sempre refletindo e discutindo sobre o assunto, pois somente desta forma podem rever a qualidade do cuidado prestado, reformular e reorganizar o planejamento da assistência de enfermagem a ser executada. Percebe-se que os profissionais de enfermagem precisam conhecer que toda mulher tem o direito legal de receber tratamento livre de danos, maus-tratos e respeitar suas escolhas, durante a realização dos cuidados obstétricos. Praticar o desrespeito e abuso durante o pré-natal e parto são violações dos direitos humanos, assim, atividades de Educação permanente em saúde permitem discutir e refletir sobre o tema Violência Obstétrica e contribuem para assessorar ao melhor empoderamento da mulher para seu parto, seu corpo e suas escolhas.

R13 Ainda que a grande parte da amostra refere ter trabalhado a temática na graduação, e outra parcela ter visto em capacitações e formações, ainda é incipiente o preparo dos profissionais para o correto manejo diante dos casos de violência contra a gestante, tendo em vista que, grande parte dos enfermeiros, não reconhecem todas as tipologias, não se sentem capazes em realizar a notificação, não tem conhecimento sobre os significados do trabalho em rede, bem como dos serviços que a compõe. Destaca-se a necessidade de sensibilizar e qualificar os Enfermeiros a identificar e abordar qualquer tipo de violência, além de encorajá-los a promover educação em saúde no intuito de instruir as gestantes dos tipos e formas de violência para que assim o fenômeno da violência seja enfrentado de maneira eficaz, promovendo a prevenção de violências futuras, empoderando este público e contribuindo para as discrepâncias de gênero existentes na sociedade.

R16 Apontou que as residentes reconhecem a prática da VO no processo de formação e suas repercussões para a mulher, evidenciaram-se aspectos inadequados que acontecem nas instituições de saúde, como racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais de saúde. A pesquisa em si promoveu uma interferência positiva no serviço e na formação, uma vez que criou um espaço de diálogo, reflexão e visibilidade sobre a violência obstétrica. Isso evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a VO tanto nos programas de formação profissional quanto nos de educação permanente.

É notório a necessidade de que os serviços de saúde invistam em qualificação profissional e serviços como núcleos de educação continuada, haja vistas que os cursos de formações não têm conseguido abranger todas as temáticas relevantes a prática assistencial. Na perspectiva do processo de formação, Frelol e Carrarol (2010) já entendiam que há uma necessidade de inserir na formação destes profissionais a temática da violência obstétrica e todo o processo parturitivo, com a finalidade de qualificar o cuidado prestado às mulheres e sensibilizar os profissionais para uma prática mais humanizada, modificando assim paradigmas relacionados à violência.

A enfermagem obstétrica ganha espaço neste contexto de transformações das práticas, pois o profissional passa a adquirir conhecimentos e técnicas que estimulam o protagonismo da mulher como descrevem Camacho e Progianti (2013), e com isso buscam-se novas formas, novas técnicas, centradas no corpo da mulher fortalecendo com isso a política de humanização e de incentivo ao parto normal.

A PNH tem seu foco no empoderamento e protagonismo dos sujeitos – neste caso – a mulher, a qual se considera emancipada a partir do momento que tem conhecimento dos seus direitos, do direito sobre seu corpo, suas escolhas e principalmente seu direito de ser ouvida.

Já Silva (2020) acredita que o protagonismo necessário é o do profissional enfermeiro com vista a erradicar as práticas violentas, uma vez que, devido ao momento em que a mulher se encontra, não consegue definir ou identificar tais práticas “agressivas” como violência. E em consequência haverá um maior protagonismo da mulher pela luta garantia dos seus direitos.

O empoderamento dos profissionais no seu campo prático certamente é um divisor de águas nas práticas assistências não violentas, um profissional seguro autônomo, com conhecimento técnico científico irá impedir quaisquer formas de VO, e tornar o ambiente seguro para si e para as pacientes.

R11 No que diz respeito aos fatores que interferem na sua prática e estão relacionadas à violência obstétrica é correlacionada fragilidade em relação ao conhecimento dessas profissionais no que diz respeito a sua prática, ainda que permaneça a autoridade médica a exemplo os obstetras que predomina o seu estilo de assistência de modo a desvalorizar a autonomia da enfermagem e segue o modelo assistencial desses profissionais, causando então práticas que estão relacionadas a violência obstétrica acarretando consequências as pacientes e gerando um choque de modelos de assistência num só espaço de atuação.

R14 Os 23 participantes foram médicos plantonistas que atuam no centro obstétrico de uma maternidade pública, sendo 16 especialistas em ginecologia e obstetrícia e sete em processo de formação (residência médica). A idade variou entre 25 a 57 anos, com média de 45 anos, para os obstetras e 26 anos e para os médicos residentes. Observou-se que a maior parte dos participantes teve contato com o assunto por meio da mídia, seguido dos colegas de profissão e do local de trabalho. Em algumas situações, a dimensão individual, relativa à ação, parece sobrepor-se à dimensão da relação humana, cujo enredo é a interação entre os envolvidos na ação.

R18 A fim de caracterizar o conhecimento dos profissionais, os principais incidentes relatados pelas enfermeiras e médicos são os erros na identificação, quedas e danos à mãe e ao bebê. Os danos físicos e emocionais são ocasionados pelas inadequações no processo e estrutura da assistência às parturientes e aos recém-nascidos, bem como relacionados com os seguintes fatores contribuintes: uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais; inoperância do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e ausência de protocolos de segurança, notificação e monitoramento de incidentes na instituição; restrições de pessoal, recursos e manutenção de equipamentos; limitações no conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança e NSP no serviço.

R22 Observou-se que as doulas passaram a ressignificar a si e as suas próprias vidas a partir do contato com mulheres e pessoas em processo de parto, o que lhes permitiu vislumbrar a possibilidade de superação conjunta de todo um sistema de opressões institucionalizadas. Nesse processo em que doulas se empoderaram sobre seus corpos e suas vidas, tomando decisões autônomas e conscientes, fortalecendo a doula de sua própria vida, a sua atuação com pessoas parturientes será retroalimentada.

Embora na maioria das produções a avaliação seja positiva em relação à participação da enfermagem e seus cuidados durante o parto, Bomfim (2018) salienta que algumas delas pontuam a fragilidade explícita na ausência da enfermagem, falta de estruturadas nas instituições, falta de recursos humanos qualificados, assim como a peregrinação durante a gestação, os quais aparecem como pontos muito negativos na assistência recebida.

Este cuidado, precisa seguir o curso da mudança positiva, valorizando o protagonismo da mulher e fortalecendo as práticas não violentas, evitando atitudes de descuido com as parturientes e reafirmando a ideia de Sampaio et al. (2020) segundo

a qual “desconstruir os significados de descuidado ainda presentes nos serviços da maternidade, instigando reflexões entre gestores e profissionais de saúde, em particular o enfermeiro obstetra.”

Moura et al. (2020), em seu artigo publicado na Revista Enfermagem em Foco, reafirma a importância da enfermagem neste processo de humanização, pois os mesmos detêm conhecimento científico para tal e visto que os cuidados prestados pelos mesmos são essenciais para que se estabeleça um ambiente de segurança e confiança. Tais afirmações nos levam a reafirmar a necessidade de inserir esta temática nas práticas de educação nos serviços de saúde, capacitando cada vez mais os profissionais para práticas não violentas.

A enfermagem é protagonista neste processo de humanização pois é ela quem “cuida” durante todo o tempo que a mulher está sujeita ao período gravídico e parturitivo. Hoje tem ao seu alcance ferramentas que viabilizam a segurança dentro espaços de saúde como aliadas no combate a praticas indevidas e iatrogenias, mas humanizar este momento de tamanha fragilidade demanda criatividade, carinho, conhecimento, empatia e sororidade.

A percepção das mulheres que sofreram violência obstétrica durante o parto

A temática da VO em maior destaque nas produções está relacionada ao tipo de VO sofrida, evidenciada e referida pelas mulheres, ou seja, aquilo que ela entende por violência obstétrica. Moura (2014) já trazia a dimensão psicológica como sendo a principal forma de violência sofrida durante o parto, pois “agride o íntimo da mulher”; Lopes, Lira e Cunha (2019), dentre outras formas, apontam a medicalização do parto, falas agressivas, práticas abusivas que causam dor e frustração na mulher como outras formas de violência obstétrica sofrida.

R01 Trabalhou vivencias durante o trabalho do parto; vivencias durante o parto; vivencias sobre o processo de parturição e reconhecendo quem assistiu seu processo de parturição, afirma que a enfermeira obstetra surge como categoria profissional capaz de transformar a assistência obstétrica tradicional, humanizando-a, todas referiu ter sido um processo doloroso. Porém, a maior parte ressaltou que, apesar de ser dolorosa, a assistência de qualidade minimizou o aspecto negativo da dor.

R03 A maioria das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o trabalho de parto e parto, considerando o uso de intervenções desnecessárias. Mais

da metade das mulheres referiram o incentivo aos puxos voluntários, a incidência da posição supina e de litotomia teve um médio destaque, respectivamente, enquanto o uso de ocitocina e de aminiotomia foi maior o relato, assim, como o clampeamento precoce do cordão umbilical ainda foi realizado nas pacientes, quanto às boas práticas, aplicadas em quase todas as pacientes, as mais utilizadas foram: direito a escolha do acompanhante, apoio emocional e respeito à privacidade, sendo o partograma a prática menos utilizada e os métodos não invasivos para alívio da dor foram utilizados foi relatado por metade das parturientes, destes o mais utilizado foi a bola suíça.

R05 As mulheres que relataram suas experiências tinham a idade de 23 à 37 anos, em relação a escolaridade quatro mulheres possuíam nível superior completo, uma, superior incompleto e, quatro ensino médio completo. Em relação aos dados obstétricos, cinco mulheres tiveram uma gestação, duas mulheres 03 gestações e, uma mulher duas gestações; entre as 9 mulheres e suas gestações, encontramos 8 nascimentos de partos por cesárea, apenas dois partos normais. Em relação à cor da pele, quatro mulheres se declaram negras, uma parda e, quatro mulheres brancas. Em relação aos dados socioeconômicos, oito mulheres pertencem à classe média baixa e uma mulher a classe média alta. Quanto aos elementos excludores mais citados foram: maus tratos e frustração, falta de orientação profissional, insatisfação com o serviço, procedimentos inadequados no parto, falta de apoio à amamentação, privação de acompanhantes, discriminação de classe e raça, todos relacionados com o sistema.

R07 O estudo permitiu identificar o desconhecimento por parte das mulheres quanto ao teor da Lei do Acompanhante, assim como aos seus direitos. Indiretamente, através das entrevistas, possibilitou confirmar que essa desinformação ocorre também por parte dos profissionais de saúde, configurando privação dos direitos reprodutivos contra a mulher. O estudo revelou sentimentos negativos relacionados ao não acompanhamento do parto e nascimento, tais como: medo, angústia, desconfiança, insegurança em relação ao processo assistencial. Como identificados recorrentes nos relatos das participantes. O acompanhante assegura à mulher apoio físico e emocional auxiliando a acalmá-la e promovendo a fisiologia do parto, assim inibindo intervenções desnecessárias e até mesmo a própria violência, manifestada pelos profissionais de saúde com condutas inadequadas e discriminatórias que, por ocasionarem sentimentos negativos na mulher, podem contribuir para um parto mais inseguro.

Oliveira e Penna (2017) debateram a questão da violência consentida pelos profissionais que se calam ao presenciar atos violentos e abusivos, deixando as parturientes à mercê de tais práticas. Manobras de Klisteler, uso de fórceps, episiotomia não consentida, omissão de informações, peregrinação em busca de assistência, demora para atendimento, direito ao acompanhante negado, humilhação, solidão, toques repetitivos, impedimento do contato pele a pele com o bebê são mais alguns exemplos de violência referidos e discutidos nesta categoria conforme Dantas (2019), Costa et al. (2020), Freires et al. (2019), Damian (2019).

R10 Dentre as 56 entrevistadas, 43 sofreram violência e identificaram o que era violência; seis sofreram violência, mas não a identificaram, e sete afirmaram não ter sofrido violência por parte dos profissionais nas maternidades. A exteriorização dos sentimentos, ao longo das entrevistas, foi observada de modo bastante enfático por meio dos choros, gestos como o de roer as unhas, tremores nas mãos e movimentos bruscos, além das inúmeras interrupções que se teve que fazer, durante as falas, devido às emoções mais intensas. A violência física também está relacionada ao descumprimento de boas práticas, como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e kristeller.

R12 Observou-se que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência, onde as ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de diversas formações acadêmicas, portanto, para que as mulheres compreendam a violência obstétrica, estas precisam de educação em saúde de qualidade no pré-natal, seja durante as consultas individuais, atividades educativas em sala de espera ou em atividades de grupo.

R17 Destaca que muitas mulheres não percebem serem vítimas da violência obstétrica por desconhecerem o termo e possuírem dificuldade de identificar os atos vividos como uma violação da sua integridade física, psicológica e moral. As que percebem, parecem normalizar através das falas os atos violentos vivenciados, pois costumam se submeter à equipe que as atendem passivamente, em outros espaços de atendimento, além do momento do parto, todavia, a partir dos relatos observou-se a violência mais intensa nos partos a partir do quinto filho em comparação com o primeiro, quando elas ainda eram adolescentes, onde parece que o fato de elas terem

muitos filhos pareceu conferir autoridade à equipe de saúde na prática da VO, ao perceber nesse fato a vulnerabilidade social que elas se encontravam.

R19 A partir dos relatos analisados destacou-se o relato de cinco mães, que narraram situações de desamparo, falas desrespeitosas por parte da equipe e práticas rotineiras extremamente invasivas e sem comunicação prévia com a parturiente, além do descumprimento da lei do acompanhante. Entendemos aqui que a denominada violência obstétrica se constitui como experiência traumática de parto por conta da confirmação de angústias e ansiedades primitivas pelo ambiente, como as ansiedades de esvaziamento, perda, castração, punição pela sexualidade e exposição ao desconhecido, além das angústias de aniquilamento e de separação.

R21 A caracterização da vivência obstétrica no período de internação hospitalar demonstra que a maioria das mulheres entrevistadas foi submetida à cesárea, sobretudo antes do trabalho de parto; seguidas daquelas que vivenciaram o parto vaginal e das que estavam internadas em razão da assistência ao processo de abortamento. Observou-se que em sua maioria as mulheres realizaram o pré-natal apenas na Atenção Básica, tendo participado de seis consultas ou mais e iniciado o acompanhamento até a 12ª semana de gestação. Entretanto, com relação às orientações realizadas pelos profissionais de saúde que desenvolveram o cuidado pré-natal, as mulheres verbalizaram não ter recebido informações acerca da maternidade de referência para assistência ao parto ou a intercorrências, seguido do relato de não ter sido orientadas quanto à fisiologia do processo parturitivo, tão pouco sobre a assistência obstétrica.

Moura (2019), em seu estudo de campo, constatou que ainda há grandes fragilidades no conhecimento das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, o que permite que, embora algumas práticas humanizadoras sejam implantadas, o processo ainda pode apresentar falhas resultantes em VO que estas não serão identificadas pela mulher.

Portanto, voltamos a ver que se faz necessário ampliar a discussão e incluir as mulheres nesta roda de conversa. “É necessário que as mulheres conheçam cada vez mais sobre esta temática e se apropriem de seus direitos.” (SILVA, 2020). Uma vez que as mulheres ampliam seus conhecimentos, estas serão capazes de identificar práticas violentas que se caracterizam com VO, e poderão fazer valer seus direitos. À medida que as mulheres reconhecerem seus direitos, creio que fortalece a prática profissional não violenta e humanizada.

As principais Violências Obstétricas segundo os relatos das mulheres que as vivenciaram.

Perceber-se vítima de práticas de VO, em um momento da vida em que a mulher se encontra emocionalmente frágil certamente não é uma tarefa fácil. Exige dela conhecimento de causa: o que é VO e quais os direitos da mulher e, autoconhecimento. A revisão nos possibilitou evidenciar os tipos mais variados e comuns de violência aos quais as mulheres são sujeitadas durante a gestação, parto e pós parto. Que são desde simples palavras a agressões verbais, agressões com danos físicos, psíquicos e morarias as vítimas de VO.

R02 Observou que as enfermeiras em muitos momentos destacaram que, mesmo com mudanças nas práticas dos profissionais da instituição, ainda havia um “uso excessivo de intervenções”, por exemplo, a indução de parto com ocitocina sintética é muito comum, assim como outras formas “informais”: ordens/gritos dos profissionais, que buscam “direcionar o puxo” e assim acelerar o processo natural da parturição. Salienta-se que as enfermeiras eram todas pós-graduadas em enfermagem obstétrica, sendo que uma possuía e uma estava cursando o doutorado, uma possuía mestrado e, outras três tinham mais de uma especialização nas áreas de educação, saúde pública e política de humanização.

R04 Evidenciou que à forma de violência obstétrica com maior grau de conhecimento foi a violência psicológica, seguida de manobras sobre o abdômen da mulher, impedimento da entrada de acompanhante, episiotomia de rotina, ocitocina para acelerar o trabalho de parto e rompimento da bolsa amniótica, atos que, segundo alguns depoentes, são corriqueiros nas maternidades, principalmente nas cidades pequenas.

R05 Relata que exclusores mais citados foram maus tratos e frustração, falta de orientação profissional, insatisfação com o serviço, procedimentos inadequados no parto, falta de apoio à amamentação, privação de acompanhantes, discriminação de classe e raça, todos relacionados com o sistema.

R10 A firma que a violência física também está relacionada ao descumprimento de boas práticas, como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e kristeller. Nota-se,

portanto, que a violência física se associa com a negligência, marcada pelos sentimentos de vergonha, constrangimento e dor.

R15 Enfatiza as relações de gênero que foram observadas, através da objetificação do corpo da mulher; das relações de poder e hierarquização entre a mulher e os/as profissionais; da anulação do exercício de sua autonomia; da violência que aparece como característica das práticas médicas, e, ainda, através do tratamento que é dispensado às mulheres quando elas “ousam” discordar de algum procedimento da equipe de saúde. Na pauta da humanização do parto não foram suficientes para garantir que essas mulheres não fossem violentadas na assistência ao parto. Pelo contrário, a autonomia e o desejo de decidir como seria o seu parto, processo fisiológico em primazia, resguardado as exceções, foram vistas como desacato, punidas com abandono e retaliação pelos profissionais.

R19 Nos relatos analisados, a experiência de ter se sentido violentada apareceu no relato de cinco mães, que narraram situações de desamparo, falas desrespeitosas por parte da equipe e práticas rotineiras extremamente invasivas e sem comunicação prévia com a parturiente, além do descumprimento da lei do acompanhante.

R20 Foi observado que o abuso físico, psicológico e verbal e a limitação da posição ao parir são as formas de violência obstétrica comumente identificada pelos profissionais, e que estão enraizadas em questões de gênero, pois são ações que fazem a mulher não ter controle sobre seu próprio corpo e se torne subordinada, sendo convertida em objeto de intervenção profissional devido a sua condição de inferioridade perpetrada em nossa sociedade.

Nos estudos de Silva et al. 2016, estes afirmam que “a VO institucional deprecia a mulher e sua relevância como personagem principal do ciclo gravídico puerperal” e Sena (2016), em seus resultados de entrevista realizado pela internet com mulheres que se reconhecem violadas, conclui que “a VO institucional é sofrida por parte daqueles profissionais que as acompanham desde o pré-natal. Ambas as afirmações deixam clara a fragilidade da mulher neste cenário do parto e puerpério.

Almeida et al. (2018), enfatizam ainda sobre a VO institucional ser rodeada de tabus e muitas facetas e que, na maioria das vezes, os profissionais que nelas trabalham não reconhecem ou entendem suas práticas como violência obstétrica, evidenciando estes fatos em variáveis que vão desde a falta de profissionais qualificados as mais diversas formas de agressão.

Para Rodrigues et al. (2015), a peregrinação das mulheres durante a gestação em busca de assistência fere os direitos, assim como a ausência de cuidado e os sentimentos vivenciados durante, expondo o despreparo não só das equipes, mas também das instituições de saúde em garantir o “acesso” de qualidade necessário neste período importante da vida das mulheres.

Pereira (2015) traz à discussão outra problemática de relevância sobre a VO institucional quando discorre sobre os serviços adotarem políticas humanizadoras impostas pelo MS para garrear fundos e não as faz cumprir, incitando assim a VO. Tal discussão ganha representatividade também no estudo de Niederauer, Pedroso e Lopez (2017) quando estes concluem sua pesquisa, afirmando que, embora o MS tenha instituído boas práticas baseadas em evidências científicas, estas não aboliram as práticas tecnocráticas de atenção ao parto, as quais fragmentam até o momento as práticas humanizadas.

Andrade et al. em (2017) demonstraram-se preocupados com a distância entre os incentivos do MS às maternidades e a assistência de fato prestada; então Rodrigues (2017) traz a Rede Cegonha como uma proposta política para organizar e reduzir os índices de VO nas instituições que atendem as gestantes, pois visa a trabalhar com as boas práticas de parto, logo se depara com deficiência de qualificação pessoal para tal.

Ao refletirmos sobre as leituras feitas, entendemos que os estudos de enfermagem acerca da temática VO deixam claro que a VO existe nas práticas dos serviços de saúde, e isto é um fato, infelizmente. Esta afirmação se evidencia quando nos deparamos na prática, com serviços que por vezes pensamos ser humanizados, respeitosos à mulher no momento do parir e observamos a realização de técnicas indevidas e repetitivas, que se disfarçam de “cuidado”, ou seja, mas nada mais são, se não atos de violação para com o corpo da mulher.

É triste pensar que pleno século 21 a violência psicológica lidera o ranking das violências mais sofridas seguidas também pela violência física. E saber que estes atos de violação deixaram marcas profundas nas vidas das suas vítimas. Em contraponto percebemos que esta temática ao mesmo tempo em que é fomentada pela mídia social, pelos profissionais atuantes se mantém velada em muitos períodos.

Independente do tipo de violência sofrida ou praticada precisamos buscar uma mudança cultural em prol de práticas não violentas, tendo a mulher como protagonista

da sua história, seu momento de gestar e parir e, os profissionais empoderados, autônomos, com propriedades no cuidar que lhes capacite as práticas não violentas. Acredito que a formação continuada dos profissionais seja uma das formas de minimizarmos tais práticas, porém esta formação demanda investimento e vontade política dos gestores dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o termo VO faz-se presente no cotidiano de mulheres nas instituições de saúde, termo esse que nem se quer tem um conceito único, nem tão pouco exista uma definição nos preceitos legais, para que se possa buscar a penalização para quem causou os atos ou procedimentos desnecessários, que a maioria das mulheres vivencia durante o período que era para ser carregado de significado e boas lembranças. Nesta ótica, seus direitos e autonomia são cerceados e a violência, por conseguinte não pode ser denunciada ou criminalizada.

Os resultados apontam que em sua maioria os profissionais da saúde que lidam diretamente com a mulher durante o pré-natal, o trabalho de parto, parto e puerpério são conhecedores de atos que se caracterizam como VO, todavia, mesmo sabendo que tais atitudes são violentas, estes continuam a fazer uso ao receber a mulher para parir, ao invés de contribuir para que esta mulher encontre um ambiente adequado, humanizado, acolhedor, a fim de lhe proporcionar as melhores memórias possíveis deste momento, que para algumas mulheres será ou era para se único, alguns optam por causarem dor, medo, impotência, insegurança e por muitas vezes o repensar se ainda querem ou se vale a pena vivenciar a maternidade outra vez.

Violamos a mulher quando entendemos, enquanto profissionais que práticas de técnicas de humanização de parto e alívio a dor, são práticas que tornam o parto humanizado e livre de práticas violentas. A humanização do parto se dá de fato quando permitimos ouvir o desejo e anseio da mulher desde o seu pré natal até o momento de parir, quando educamos a mulher e sua família para este momento chamado gestação e parto. Ou seja, quando de fato tornamos a mulher o centro do processo, como autonomia e voz sobre seu corpo e seu parto, associado as técnicas humanizadoras do parto.

Conhecer a percepção das mulheres que sofreram violência obstétrica durante o parto, salienta-se que tal conhecimento ainda se faz incipiente, mesmo com toda a discussão sobre a temática, muitas mulheres não percebem serem vítimas da violência obstétrica, ainda que as ações estejam presentes no momento de parturição, isso dá-se por desconhecerem o termo e possuírem dificuldade de identificar os atos vividos como uma violação da sua integridade física, psicológica e até mesmo moral. Por outro lado, as que percebem, demonstram normalizar por meio de suas falas os atos violentos vivenciados, onde acabam de forma rotineira submeter-se à equipe que as recebe,

julgando que estes sejam os detentores do conhecimento e mesmo não comungando com as atitudes, preferem não pestanejar, para não sofrerem ainda mais hostilizações.

A fim de identificar as principais violências obstétricas segundo os relatos das mulheres que as vivenciaram, o caminho percorrido nos aponta para o uso excessivo de intervenções, como por exemplo, a indução de parto com ocitocina sintética é muito comum, assim como ordens, gritos dos profissionais, abuso psicológico, físico (episiotomias de rotinas e kristeller), que buscam direcionar o puxo e assim acelerar o processo natural da parturição. Ressalta-se que em sua maioria, os profissionais atuantes junto ao processo de parturição, são pós-graduados, com um longo caminho de atuação na obstetrícia, atuando em locais de referências que pregam a Política Nacional de Humanização, que já vivenciaram a maternidade ou paternidade.

Julgando que o tema ainda se faz pouco discutido, o estudo possui como limitação o entendimento prévio das mulheres em relação à violência obstétrica, haja vista que tal temática ainda pouco debatido na Atenção Primária a Saúde. Portanto, buscar a ampliação da discussão sobre o tema na Atenção Primária a Saúde torna-se urgente, a fim de promover o empoderamento das mulheres que estejam no período gravídico-puerperal, planejando engravidar, para que esses atores tornem -se protagonistas quanto ao momento do parto e nascimento. No bojo de somar, esse estudo pode contribuir para o ensino e uma assistência de enfermagem eficiente e eficaz, uma vez que quem recebe essas usuárias e as acompanha em todo o período gestacional são estes profissionais na maior parte do tempo, a fim de promover uma reflexão sobre a temática em voga. Assim como, torna-se importante a realização de estudos que ampliem o debate do tema nas Instituições de Ensino Superior.

Fica claro que o tema em questão ainda tem muitas fragilidades dentro do sistema de saúde, por este motivo segue fazendo muitas mulheres vítimas de VO diariamente. Entendemos ser necessário a ampliação de políticas públicas capazes de transversalizar está temática, rompendo os muros das responsabilidades para além dos serviços de saúde, e ampliar os debates, nos mais diversos espaços de formação em todas as fases do ensino aprendizagem, enfatizado certamente nos cursos profissionalizantes da saúde. Ações estas que tornem a todos e a cada uns capazes de identificar praticas violentas na assistência ao parto, os tornem empáticos perante situações de VO capazes de serem agentes formadores de mudanças.

Precisamos pensar em políticas públicas de continuidade, solidas e estruturadas de acordo com as variadas realidades das mulheres brasileiras que vai desde a extrema pobreza / vulnerabilidade a mais alta classe / vulnerável na mesma proporção. Atender as condições dignas das casas de parto e maternidade e dar condições humanas de trabalho, também é responsabilidade do Estado e implica em redução de práticas de VO institucional.

Em um curto período de tempo, vimos na formação continuada dos profissionais e educação da população uma estratégia eficaz, em meio a tantas outras necessárias deste hall amplo, e buscamos contribuir neste processo, compartilhando a criação fruto deste estudo – uma cartilha digital - com conteúdo relevante sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE LEAL SILVA, Elaine; SANTOS AMPARO, Grace Kelly; BATISTA DOS SANTOS, Eliene. A formação em enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 5139-5144, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25192/25369>>. Acesso em: 20 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v11i12a25192p5139-5144-2017>.
- ALVES, TOMÉ DE SOUZA, Ana Clara et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa [Obstetric violence: integrative review] [Violencia obstétrica: una revisión integradora]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 27, p. e45746, abr. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45746/33096>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>.
- AVANCI, B. S, Cortez EA, Barbosa FS, André KM. Papel do enfermeiro na perspectiva do programa de humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura. *Rev. de enfermagem UFPE [online]*. Pernambuco. 2009;3(4):1126-33.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.459. Brasília, DF: 24 de Junho de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 30/11/2021
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 768/21. Brasília, DF: 2021. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1972016&ilename=PL+768/2021 Acesso em: 30/11/21
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 569. Brasília, DF: 01 de junho de 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: 30/11/2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº 353. Brasília, DF: 14 de fevereiro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0353_14_02_2017.html Acesso em: 30/11/2021.
- BRASIL, Presidência da República. Lei Nº 11.108. Brasília, DF: 07 de Abril de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.html. Acesso em: 30/11/2021.
- BASILE A.L.O; PINHEIRO M.S.V. Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente. São Paulo. 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466/12.2012. 2012; (1): 745.
- BRITTO, L. B.; GONÇALVES, W. M. dos S.; ANDRADE, A. F. S. M. de.; TELES, W. de S.; SILVA, M. C. da.; TORRES, R. C.; BARROS, Ângela M. M. S.; SANTOS

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de et al. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 6 [Acessado 18 setembro 2021], pp. 2135-2145. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>.

CHAUÍ, Marilena. **Ensaio ética e violência**. Revista Teoria e Debate, ano 11, n. 39, 1998.

COIMBRA, H.; SANTOS, L. F. dos.; SANTOS, M. V. F. The humanization of birth and the multiprofessional team as an instrument for breaching obstetric violence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e217101220496, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20496. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20496>. Acesso em: 6 oct. 2021.

DA SILVA, Meyrenice Cruz et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2407-2417, set. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440/29934>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i9a234440p2407-2417-2018>.

DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256>>. Acesso em: 06 out. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256>.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. / Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). Petrópolis – RJ: Vozes, 1994.

DO NASCIMENTO, E. R. DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em: 6 out. 2021.

GABRIEL, Alice de Barros e Santos, Breno Ricardo Guimarães; A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. Revista Estudos Feministas [online]. 2020, v. 28, n. 2 [Acessado 12 Outubro 2021], e60012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260012>>. Epub 31 Ago 2020. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260012>.

GUILHERME BURIN, L.; MAZZETTO PASIM MORON, L.; BOSSOLANI CHARLO, P. Escolha do tipo de parto: avaliação do protagonismo da mulher. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 10, n. 57, p. 3545–3556, 2020. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3545-3556. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/946>. Acesso em: 18 set. 2021.

JOJOA-TOBAR, Elisa et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. **Rev. Univ. Ind. Santander. Salud**, Bucaramanga, v. 51, n. 2, p. 135-146, June 2019. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Sept. 2021. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>.

JUNIOR, P. C. C.; AZEVEDO, M. V. C.; DEBBO, A. The humanization of birth as a tool in the fight against obstetric violence: A reflective theoretical study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e31510918092, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18092. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18092>. Acesso em: 6 oct. 2021.

KOPERECK, Cristine da Silva et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 7, p. 20502060, jul. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i7a231399p2050-2060-2018>.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 8 [Acessado 18 setembro 2021], pp. 2811-2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

LEAS, E. R, Cifuentes DJ. Parto humanizado: contri-buições do enfermeiro obstetra. *Rev. Ciência Cida-dania*. Centro Universitário Barriga Verde - UNI-BAVE. 2016; 2(1):74-90.

LEAL, Maria do Carmo et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. 7 [Acessado 18 Setembro 2021] , e00223018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>>. Epub 22 Jul 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 18 set. 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40 [Acessado 12 Outubro 2021] , e20180233. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>>. Epub 06 Jun 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

PAVIANI, Jayme. Conceitos e formas de violência. In: MODENA, Maura Regina (Org.). **Conceitos e formas de violência**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. p.8-20.

Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_3.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

PEREIRA M.; Aragão SousaK. C. de C.; SouzaA. L. B. de; GusmãoB. M.; LaubeK. A. C.; GuedesM. C. A.; GomesC. A. D.; SousaJ. N.; FreitasD. F. de; GuimarãesT. A.; FerrazJ. N. A. Conhecimento das gestantes de uma cidade do Norte de Minas sobre os tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1825, 12 nov. 2019.

PESSOA JUDAR, A. P. ESTUDO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista Científica da Ordem dos Advogados do Brasil - Acre**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2021.

Disponível em:

<http://revistacientificaobac.com.br/ojs/index.php/rcoabac/article/view/3>. Acesso em: 18 set. 2021.

PINHEIRO, G. Q.; SILVA JÚNIOR, A. P. da.; GIOTTO, A. C. O processo de parto: a importância do enfermeiro no parto humanizado. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 190–195, 2019. Disponível em:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/255>. Acesso em: 18 set. 2021.

REZENDE, F. G. L. de.; CARVALHO, T. V.; SANTOS, R. C. dos.; CORREIA, T. L. B. V.; PENA, L.; COSTA, C. M. da.; REZENDE, C. A.; BARBOSA, T. C. P.; ANDRADE, S. N.; PENA, H. P. Non-pharmacological pain relieving methods used during birth labour: An integrative research review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e15210815291, 2021. DOI:

10.33448/rsdv10i8.15291. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15291>. Acesso em: 7 oct. 2021.

ROCHA, Máгда Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 11, n. 38, p. 623-635, nov. 2017. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931>.

RODRIGUES, Karine Julie Dlugosz et al. FATORES INTERVENIENTES NO COMPORTAMENTO DA MUSCULATURA PERINEAL EM PARTURIENTES DE CENTRO DE PARTO NORMAL. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 15, n. 1, jun. 2021. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247891/38517>>.

Acesso em: 07 out. 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247891>.

RUSSO, Jane et al. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana* [online]. 2019, v. 25, n. 2 [Acessado 18 Setembro 2021], pp. 519-550.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>>. Epub

05 Set 2019. ISSN 1678-4944. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>.

Russo, Jane A. e Nucci, Marina Fisher Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2020, v. 24 [Acessado 12 Outubro 2021], e180390. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180390>>. Epub 17 Jan 2020. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. 6 [Acessado 18 setembro 2021], e00143718. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>>. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>.

SENS, Maristela Muller e Stamm, Ana Maria Nunes de Faria A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 23 [Acessado 18 Setembro 2021], e170915. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170915>>. ISSN 18075762. <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>.

SILVA, L. do N.; SILVA, M. do R. C.; BATISTA, N. J. C. Práticas de assistência à saúde no Brasil e o exercício da autonomia das mulheres no trabalho de parto e nascimento. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e4191210717, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.10717. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/10717>. Acesso em: 18 set. 2021.

Silva, L. M., Oliveira, S. M. J. V., Silva, F. M. B., & Alvarenga, M. B. (2011). Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enfermagem*, 24(5), 656-62.

Silva, T. F., Costa, G. A. B., & Pereira, A. L. F. (2011). Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enfermagem*, 16(1), 82-87.

SOUSA, Maria Vera Lúcia Pinheiro de; VIEIRA, Maria José Costa; BEZERRA, Martha Maria Macêdo. Influência do Pré-Natal para o Parto Humanizado: Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família / Influence of Prenatal to Humanized Childbirth: Contributions of the Family Health Strategy Nurse. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 47, p. 252-257, out. 2019. ISSN 19811179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1984>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.1984>

SOUZA, ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. HUMANIZAÇÃO DO PARTO: A ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2015. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.456. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa et al. TECNOLOGIAS APROPRIADAS AO PROCESSO DO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO. **Enfermagem em Foco**,

[S.l.], v. 10, n. 2, set. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180>>. Acesso em: 18 set. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.2180>.

SOUZA, P. de O.; FONTOURA, V. M.; SANTOS, F. S.; SANTOS NETO, M.; FEITOSA, M. de O.; MANTESSO, J. B. de O.; FONTOURA, M. G.; GRAEPP-FONTOURA, I. Factors associated with the humanization of childbirth in a maternity hospital in the south of the state of Maranhão. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e18310615451, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i6.15451. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15451>. Acesso em: 6 oct. 2021.

SOUZA ROCHA DE ASCENÇÃO CARVALHO, C. de; PAULA, E. de .; RIBEIRO, W. A. CUIDADO HUMANIZADO NO PARTO CESARIANA NA ÓTICA DA ENFERMAGEM. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e1220, 2021. DOI: 10.53612/recisatec.v1i2.20. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/20>. Acesso em: 7 out. 2021.