



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIA TENEU

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTÔNIO SOLANO ARAGÃO CARNEIRO

FRANCISCO DAS CHAGAS MARCELINO PEREIRA NETO

MEYRILENE COSTA DOS SANTOS

ROGENACIA LAVÔR PEREIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA

2018.2

ANTÔNIO SOLANO ARAGÃO CARNEIRO
FRANCISCO DAS CHAGAS MARCELINO PEREIRA NETO
MEYRILENE COSTA DOS SANTOS
ROGENACIA LAVÔR PEREIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ateneu, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Danielle Sampaio Teixeira.

FORTALEZA

2018.2

C289p Carneiro, Antônio Solano Aragão.

O papel do enfermeiro no combate à violência obstétrica: uma revisão integrativa. / Antônio Solano Aragão Carneiro, Francisco das Chagas Marcelino Pereira Neto, Meyrlene Costa dos Santos, Rogenacia Lavôr Pereira. – Fortaleza: UNIATENEU, 2018.
25 f.

Orientadora: Prof. Esp. Danielle Sampaio Teixeira.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Enfermeiro. 2.Violência obstétrica. 3.Parto. I.Pereira Neto, Francisco das Chagas Marcelino. II.Santos, Meyrlene Costa dos. III.Pereira, Rogenacia Lavôr. IV.Título.

CDD 618.2

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

(THE ROLE OF THE NURSE IN THE FIGHT AGAINST OBSTETRIC VIOLENCE: NA INTEGRATING REVIEW)

ANTÔNIO SOLANO ARAGÃO CARNEIRO¹

FRANCISCO DAS CHAGAS MARCELINO PEREIRA NETO²

MEYRILENE COSTA DOS SANTOS³

ROGENACIA LAVÔR PEREIRA⁴

RESUMO

A violência durante o ato obstétrico figura apropriação do corpo e processo reprodutivo da mulher por profissionais de saúde, impactando de forma negativa na qualidade de vida da mulher. A situação também se caracteriza pela retirada da autonomia da mulher e capacidade de decidir sobre seu corpo, causando dor desnecessária e constrangimento. Desse modo, essa pesquisa objetivou realizar uma revisão da literatura sobre a violência institucional obstétrica e a responsabilidade do enfermeiro para prevenir essa violência. A pesquisa foi realizada mediante revisão integrativa, em ambiente virtual, por meio das bases de dados Scielo e BVS – MS e MEDLINE, até dezembro de 2018, mediante aplicação de filtro resultante dos critérios de inclusão e exclusão, especificados em metodologia. A pesquisa analisou um total de 31 (trinta e um) artigos, concluindo que o enfermeiro figura como o mais indicado para intervir em ações voltadas à mecanização da obstetrícia, propondo a humanização do momento.

Palavras-chave: Enfermeiro. Violência Obstétrica. Parto.

ABSTRACT

Violence during the obstetrical act includes the appropriation of the body and the reproductive process of women by health professionals, negatively impacting women's quality of life. The situation is also characterized by the withdrawal of women's autonomy and ability to decide on their body, causing unnecessary pain and embarrassment. Thus, this research aimed to review the literature on institutional obstetric violence and nurses' responsibility to prevent such violence. The research was carried out through an integrative review, in a virtual environment, through the SciELO and BVS - MS and MEDLINE databases, until December 2018, through the application of a filter resulting from the inclusion and exclusion criteria, specified in methodology. The research analyzed a total of 31 (thirty one) articles, concluding that nurses figure as the most appropriate to intervene in actions aimed at the mechanization of obstetrics, proposing the humanization of the moment.

Keywords: Nurse. Obstetric Violence. Childbirth.

¹ Aluno do Curso de Enfermagem. E-mail: solano1963@yahoo.com.br.

² Aluno do Curso de Enfermagem. E-mail: fcmpneto@gmail.com

³ Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: meyredarling87@gmail.com

⁴ Aluna do Curso de Enfermagem. E-mail: rogenacia@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A concepção é um momento muito importante para a mulher e para todos os membros da família que receberá o recém-nascido. É o início de um novo ciclo para a vida de todos os envolvidos nesse processo e, por isso, pode gerar diversas transformações, que podem ser benéficas ou maléficas, a depender de todos os fatores que influenciam esse momento da vida da mulher, os quais podem ter natureza assistencial, emocional e cultural, e ocorrer desde o pré-natal até o pós-parto imediato.

A concepção se trata de um fato fisiológico em que a mulher passa por inúmeras adaptações, as quais visam prepará-la para a própria gestação, para o parto e para ser mãe. Nesse sentido, pode-se afirmar que, em todo esse processo, a mulher vivencia diversas mudanças de caráter físico, emocional e até social.

Vale ressaltar que por tratar-se de um processo fisiológico e inerente à natureza da mulher, o parto, em regra, deve transcorrer de modo natural, sem intervenções médicas desnecessárias.

Por esse motivo, a Organização Mundial de Saúde determina apenas 15% (quinze por cento) como índice aceitável e seguro para nascimentos de bebês por meio de cesarianas, haja vista que o processo mais natural possível é reconhecidamente mais benéfico à mãe e ao filho (ANS, 2017). Todavia, no Brasil, chegou-se ao assustador percentual de 84,6% (oitenta e quatro vírgula seis por cento) de partos cesáreos na Saúde Suplementar, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e 55,6% (cinquenta e cinco vírgula seis por cento) no Sistema Único de Saúde (SUS) (ANS, 2017).

Evidencia-se, portanto, um alto número de partos cirúrgicos desnecessários, assim como a utilização de manobras para a sua aceleração, o que faz aumentar a taxa de admissões nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e o número de óbitos materno-infantis (ANS, 2017).

Observa-se, também, que, no Brasil, ao longo dos anos, o parto foi se tornando cada vez mais cirúrgico e a mulher foi perdendo a sua autonomia, deixando de ser a protagonista desse momento tão importante para a sua vida, conforme esclarecem BARBOSA, Fabbro e Machado (2017), em sua revisão integrativa de pesquisas qualitativas acerca do tema.

O parto passou a ser, na maioria dos casos, algo quase automatizado, no qual o médico assume o controle e o comando da situação, determinando todas as medidas compreendidas por ele como convenientes para a ocasião. Assim, a ausência de um diálogo do médico com a parturiente e os seus familiares sobre o tipo ideal de parto a ser empreendido dificulta uma

tomada de decisão compartilhada entre as partes. Vale ressaltar que essa situação é amplamente identificada na pesquisa de PALHARINI (2017), a qual trata da resistência da classe médica no tocante ao enfrentamento do tema.

É importante frisar que, em casos como esses, o parto, que nunca deixará de ser um momento inesquecível na vida da mulher, pode se tornar inexplicavelmente traumático e capaz de gerar consequências físicas, emocionais e até sociais para a vida da mãe e do filho.

Infelizmente, essa falta de atenção humanizada, percebida na aplicação de manobras duvidosas para a aceleração do parto, demonstra o simples intuito de tornar esse momento o mais rápido possível, devido à falta de estrutura dos estabelecimentos de saúde, situação essa evidenciada tanto na rede pública como na privada. Nessa perspectiva, ZANARDO *et al.* (2017), em sua revisão narrativa acerca do tema, assevera que, embora tenha havido uma desenfreada corrida para a hospitalização do parto a partir do século XX, somente depois da violência obstétrica se tornar um problema de saúde pública é que realmente surgiu uma preocupação com a humanização desse momento.

Nesse cenário, portanto, a violência obstétrica pode se apresentar de diversas formas, desde as situações de violência verbal, psicológica, humilhações, impedimento da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, pós-parto e parto imediato (BRASIL, 2005) até os casos de violência física, caracterizada pela utilização de episiotomia, seguida do ‘ponto do marido’, do uso de ocitocina, de manobras de kristeller durante o parto, dentre outras.

A esses exemplos supracitados podemos acrescentar, ainda, que, durante o pré-natal, a não participação da gestante na tomada de decisões, mediante uma devida orientação médica, assim como a indicação de cesarianas desnecessárias de forma rotineira são atitudes que também caracterizam a violência obstétrica (ANS, 2017).

Assim, observamos que a violência obstétrica vem sendo continuamente reproduzida durante o trabalho de parto, pós-parto e parto imediato (BRASIL, 2005). Nesse sentido, o enfermeiro – na condição de membro da equipe de saúde, considerando o seu papel atuante em todo o processo – pode propor medidas para evitar a ocorrência de casos de violência obstétrica, evitando o uso de manobras e medidas para a aceleração do parto. Portanto, sua atuação deve ocorrer não apenas durante o parto, mas desde o início da gestação, por meio do trabalho de conscientização da gestante, esclarecendo-lhe as melhores condutas, permitindo e exigindo o cumprimento do direito de a grávida fazer suas escolhas – sempre amparada pela orientação médica – assegurando respeito incondicional à paciente.

Nesse sentido, uma atuação dos membros da equipe de saúde não apenas pode garantir a promoção da humanização do parto, que vem sendo amplamente defendida atualmente, mas

pode assegurar o respeito à gestante, tanto durante todo o processo gestacional como durante o parto e o pós-parto.

Medidas para humanização do parto já vêm sendo propostas por diversas entidades, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (ANS, 2017).

O Ministério da Saúde também recentemente lançou diretrizes para a indicação de parto normal. Nelas, constam recomendações no que tange ao local do parto e aos cuidados gerais durante o trabalho de parto. Dessa forma, a fim de conter o alto número de indicações de cesarianas no Brasil, são apresentadas algumas medidas para o alívio da dor, para a assistência no primeiro, segundo e terceiro períodos do parto, bem como cuidados maternos imediatamente após o parto e assistência ao recém-nascido. (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa um papel de destaque, já que normalmente ele é o profissional que mais tem contato direto com a gestante durante o pré-natal, especialmente na assistência realizada na rede pública. Dessa forma, o enfermeiro é o agente da saúde mais indicado ao cuidado e à conscientização da gestante.

Há de se ressaltar também que, embora o enfermeiro seja o profissional mais capacitado para uma conscientização eficaz, não está isento da sua responsabilidade nos casos de violência contra a gestante. Pelo contrário, por ter muito contato com a mulher durante o processo gestacional, ele também vem sendo alvo de acusações de violência obstétrica, fato que justifica a necessidade de uma maior discussão do assunto, com ênfase na atuação desse profissional. Tyrrel (2018), sobre essa questão, esclarece que *“a década de 90 demandou das universidades federais uma revisão curricular como um todo e em especial na área de Enfermagem Obstétrica, no sentido de capacitar os alunos de graduação para lidarem de forma mais realista, com os verdadeiros problemas de saúde das mulheres brasileiras”*.

Assim, é absolutamente relevante que a equipe de enfermagem entenda a sua importância do processo gestacional ao parto e participe de modo efetivo na prevenção da violência obstétrica. Em outras palavras, é preciso que o enfermeiro esteja totalmente preparado para garantir que a gestante receba a atenção necessária e adequada, considerando, inclusive, o seu estado emocional durante toda a gestação.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo investigar a atuação do enfermeiro no combate à violência obstétrica, por meio da análise da literatura disponível.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Evolução das práticas de Violência Obstétrica

Embora o parto figure como um dos momentos naturais da vida do ser humano, ele evoluiu ao longo dos anos, deixando de ser um mero momento predominantemente feminino e biológico, para se tornar um procedimento médico-hospitalar, segundo bem elucidada a revisão denominada *Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa*, realizada por ZANARDO *et al.* (2017).

No referido texto, ZANARDO *et al.* (2017) esclarece que o nascimento, anteriormente concebido como algo fisiológico, intimamente relacionado à natureza feminina, passou a ser visto como um exemplo de procedimento médico. ZANARDO *et al.* (2017) acrescenta ainda que, por passar a ser considerado como um momento dominado pelo profissional médico, o risco e a patologia se tornaram as regras mais importantes para se definirem as condutas durante o parto, deixando a mulher de ser protagonista desse momento.

Essa mudança no perfil assistencial ocasionou benefícios ao parto, mas também tirou muito do seu caráter natural, fazendo com que situações indesejadas, não planejadas e, muitas vezes, desconfortáveis, causassem mal-estar, dor desnecessária e complicações à parturiente, conforme assevera a revisão narrativa de ZANARDO *et al.* (2017).

Embora, também, possam representar benefícios, para ZANARDO *et al.* (2017) as ações intervencionistas, muitas vezes, são desnecessárias. Consoante essa linha de pensamento, é possível afirmar que muitas das atitudes tomadas visam apenas acelerar o parto, seja por causa da alta demanda hospitalar, ou mesmo pela falta de estrutura do serviço no que tange aos recursos materiais.

Segundo ZANARDO *et al.* (2017), toda essa situação gerou, conseqüentemente, a insatisfação das parturientes, que são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. Cita a narrativa, ainda, que o modelo de parto centralizado na figura do médico também culminou na exclusão de outros profissionais da saúde, como enfermeiros, que, por formação, estariam habilitados para atender a mulher durante todo o processo gestacional.

Nesse contexto, deparamo-nos com a violência obstétrica, efetivada por ações intervencionistas e instrumentalizadas, bem como por omissão irresponsável destas, durante a gestação e o parto, gerando mais dor e sofrimento à puérpera, conforme afirmado em *Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas* (BARBOSA *et al.*, 2017).

Na mesma pesquisa, BARBOSA et al. (2017) destaca que a violência obstétrica figura qualquer ato de violência, seja ela física ou psicológica, realizada durante o período da gestação, do parto e do pós-parto, ou mesmo na assistência ao aborto.

BARBOSA et al. (2017) esclarece, ainda, que um modelo assistencial imerso em práticas intervencionistas e instrumentalizadas, baseadas no uso excessivo de tecnologias, é a representação predominante de assistência ao parto no Brasil, o que já caracteriza uma interferência de violência evitada, presente no processo fisiológico do parto e do nascimento.

A violência em comento vem ganhando destaque nacional, já que o número de casos que se inserem nesse tipo de agressão tem aumentado no decorrer dos anos, o que confere a esse tipo de violência um caráter institucional e de gênero, parte da cultura assistencial vigente (PALHARINI, 2017).

PALHARINI (2017), ao apresentar pesquisas sobre as situações caracterizadoras de violações aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, esclarece que a relevância e a gravidade desse tema foram confirmadas, em 2014, pela Organização Mundial da Saúde. Na ocasião, esta reconheceu essa questão como um problema de saúde pública e propôs medidas aos governos para combatê-lo. Segundo PALHARINI (2017), “*A violência obstétrica é considerada atualmente e de acordo com a Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública.*”.

Conforme relata DIP (2013), uma entre quatro mulheres sofria violência obstétrica no Brasil, em 2013, considerando apenas o momento do parto. Para a jornalista, que se declara uma das vítimas desse tipo de agressão, no artigo *Na hora de fazer não gritou*, a violência obstétrica se define por qualquer ato praticado sem o consentimento da mulher, em desrespeito à sua autonomia e à sua integridade física e mental.

DIP (2013) ressalta que a violência obstétrica define-se como um ato realizado sem o consentimento explícito e informado da parturiente, denotando, conseqüentemente, um desrespeito à sua autonomia, à sua integridade e aos seus sentimentos.

A classe médica, todavia, contesta o caráter institucional e assistencial da violência em destaque, atribuindo às situações discutidas um viés meramente governamental, caracterizado pela falta de condições para a prestação da assistência e do parto seguro (PALHARINI, 2017).

Segundo PALHARINI (2017), em 2015, o CFM, em resposta a uma publicação de uma pesquisa acerca da violência obstétrica, denominada *Parto com Respeito*, publicou um pronunciamento com o objetivo de defender a classe médica. Assinada por seu presidente à época, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, o referido texto ressaltava o respeito à autonomia

da mulher como prática rotineiramente seguida pela classe médica, em atenção ao que dispõe o Código de Ética Médica (CEM).

É necessário salientar, ainda, que tanto os médicos quanto os enfermeiros que participam do processo da gestação ao parto não podem se eximir da responsabilidade por atos praticados durante sua atuação profissional. Sendo assim, esses profissionais também não podem permitir a interferência de questões meramente pecuniárias na assistência promovida à paciente. Inclusive, o CEM, na Resolução CFM nº 1.931/09 (2009), é claro ao dispor que “*O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional*”.

O referido código (2009) dispõe, também, que “*O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade*”.

É importante destacar que, em consonância com esse ordenamento supracitado, a resolução (2009) determina que “*O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje*”, que o referido profissional “[...] *não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho*”, tampouco “*O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa*”.

Portanto, é inconteste que a realização de episiotomia sem o consentimento da mulher, com a finalidade de acelerar o parto, por questões de falta de condições do serviço por ineficiência do Estado, situação essa corriqueira atualmente, caracteriza-se como grave infração ética. Do mesmo modo, não permitir a presença de acompanhante durante o parto, devido à mera insuficiência de vestimenta adequada no serviço, para assegurar a garantia legal, é uma atitude indefensável.

No mesmo sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), Resolução COFEN nº 564/2017 (2017), dispõe que “*A enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade*”.

O referido código, em sua versão anterior, Resolução COFEN nº 311/2007 (2007), ressalta que “*A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade*”. Afirma ainda que “*O profissional de enfermagem*

atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais”, participando, como integrante da equipe de saúde, das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando “*a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões*”.

Conforme refere ZANARDO *et al.* (2017), a violência obstétrica pode gerar diversas consequências para a mãe e para o bebê, “*principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher*”.

ZANARDO *et al.* (2017) destaca que o fator sempre presente nas mulheres que sofrem violência obstétrica é a falta de informação, precedida do medo de perguntar sobre os processos inerentes ao parto.

Observa-se, portanto, que a referida violência existe, é totalmente injustificável e deve ser enfrentada no intuito de minimizar os seus efeitos físicos e psicológicos, por meio da elaboração e aplicação de medidas eficazes para a sua prevenção. E para que isso ocorra, é necessário o estudo da literatura, no que concerne à atuação do enfermeiro no combate a essa violência.

2.2 Atuação do Enfermeiro no combate à Violência Obstétrica

Conforme esclarecido outrora, o CEPE, seja por meio da Resolução COFEN nº 311/2007 (2007), quanto pela Resolução COFEN nº 564/2017 (2017), dispõe que “*A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade*”. Também consoante esse documento, “*O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais*”, participando, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando “*a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões*”.

O CEPE (2017) determina que cabe ao enfermeiro “*Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência*”.

Segundo ORTIZ (2016), a negligência significa atos de omissão, indiferença e desatenção, provocados por imprudência, ações precipitadas e sem cautela; e por imperícia, inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática.

Nesse sentido, o papel do enfermeiro é essencial para identificar e evitar casos de violência obstétrica. E mais, observa-se, tão somente, pelo disposto acima, que a atuação do

enfermeiro pode culminar em um comportamento negligente, caso não aja de modo mais diligente no combate à violência obstétrica.

A fim de evidenciar a responsabilidade do profissional de enfermagem no combate à violência obstétrica, em sua prática diária, devem ser consideradas duas questões. A primeira é que o CEPE (2017) determina que a enfermagem compromete-se com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade. A segunda é que, na condição de membro da equipe de saúde, o enfermeiro é responsável por ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos.

Apesar dessas disposições supracitadas, sabe-se que o enfermeiro também pode figurar como autor da violência ora estudada, quando age precipitadamente ou sem a cautela necessária, atuando, em casos com esse, de forma imprudente.

A imperícia, a inaptidão, a ignorância, a falta de qualificação técnica, teórica ou prática também podem culminar em violência obstétrica. Entretanto, no presente estudo, observa-se que a maioria das situações que podem promover a referida violência não decorre de imperícia, mas de ações ou atos de omissão praticados com a finalidade de tornar o parto mais rápido e menos dispendioso à equipe médica responsável ou ainda menos oneroso à instituição de saúde em que ele se realiza.

Seja por uma atuação negligente, imprudente ou imperita, é inconteste que o enfermeiro pode ter a sua parcela de culpa em casos de violência obstétrica, sendo indiscutível a necessidade de conscientização dessa classe de profissionais para atuação no combate à referida violência.

De acordo com SILVA et al. (2014), a assistência ao parto inicia-se no pré-natal, momento no qual já se deve praticar a humanização do processo, a fim de proporcionar à gestante, com segurança, a preparação emocional e física para a realização do parto.

SILVA et al. (2014) defende que a humanização deve ter início na primeira consulta de pré-natal, pois gestantes bem orientadas chegam aos hospitais mais conscientizadas sobre seu parto. As orientações bem repassadas, a participação em grupos de gestantes e até a reflexão sobre materiais impressos informativos fortalecem a estabilidade emocional, física e social, assegurando-lhes conhecimento de seus direitos legais, reduzindo, inclusive, os níveis de estresse pertinentes ao período gravídico-puerperal.

A escassez e a desorganização na rede pública de saúde, bem como a função os projetos de atenção à assistência pré-natal na rede particular evidenciam a importância do enfermeiro na assistência durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto propriamente dito.

Esses fatores contribuem para fazer do enfermeiro um profissional mais capacitado para garantir a humanização a esses momentos.

Outra questão que vale salientar refere-se ao fato de diversas entidades, incluindo o Ministério da Saúde, vêm preocupando-se cada vez mais com a violência obstétrica e suas consequências imputadas em todos os partícipes nela envolvidos.

Mesmo com a adoção de tantas tecnologias e a institucionalização do parto, medidas que trouxeram melhoria aos índices de morbimortalidade materna e perinatal, o ambiente hospitalar não isenta a mãe e o bebê das exposições intervencionistas pertinentes a esse local. (BRASIL, 2017).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal surgiram como um esforço do Ministério da Saúde, no intuito de qualificar a assistência ao nascimento (BRASIL, 2017). Inclusive, essas normas de procedimento foram criadas com a participação de entidades conceituadas, também preocupadas com os impactos financeiros, socioeconômicos da prática. Tais entidades são constituídas por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, médico neonatologista, médico anesthesiologista e enfermeiras obstétricas, convidados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e pela Coordenação-Geral da Saúde da Mulher (CGSM/DAPES/SAS/MS), para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), após Consulta Pública (BRASIL, 2017).

Ainda no que tange às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, estas têm como objetivos promover mudanças na prática obstétrica, na uniformização e na padronização das práticas mais comuns utilizadas, desde a assistência dada durante o parto ao nascimento da criança. Além disso, buscam minimizar a versatilidade de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto, bem como reduzir as intervenções desnecessárias, realizadas durante o parto normal e, conseqüentemente, diminuir suas conseqüências (BRASIL, 2017, p. 8).

Não obstante essas estratégias representarem parte das ações necessárias para evitar a ocorrência de casos de violência obstétrica – uma vez que aquelas compreendem orientações desde a forma de atuação profissional na assistência ao parto, como na estrutura e insumos necessários a esse apoio – é necessário que tais práticas sejam vivenciadas e implementadas. Para tanto, isso deve ocorrer a partir da formação acadêmica dos profissionais envolvidos no processo de auxílio ao parto, já que estes figuram como o recurso mais importante da assistência médica, capaz de garantir um amparo adequado à paciente, nos casos em que esta for vítima de negligência, imprudência ou imperícia.

Sabe-se que os graduados e devidamente inscritos em seus respectivos conselhos podem atuar em qualquer especialidade e área concernente à sua formação. É importante ressaltar também que os cursos de medicina, enfermagem e os cursos técnicos dispõem, em suas grades, disciplinas específicas de ética e psicologia, relacionadas à assistência obstétrica. Entretanto, observa-se que, por sua superficialidade, bem como, especialmente, ao curto tempo no qual são ministradas, tais disciplinas não apresentam o condão de preparar devidamente a carreira profissional daqueles que desejam atuar na assistência ao parto.

TYRREL (2018) esclarece que, na década de 1990, houve um movimento para a revisão curricular, inclusive na área de enfermagem obstétrica, a fim de qualificar os alunos de graduação para a verdadeira prática assistencial.

Dessa maneira, percebe-se que figura como uma tarefa difícil julgar se as atuais diretrizes e protocolos acerca do tema ora discutido são suficientes para atingir bons resultados nessa seara. Tais orientações são capazes de guiar os profissionais em seu fazer diário, entretanto esses profissionais precisam estar preparados para ter a sensibilidade necessária no julgamento de quais recursos devem/podem ser utilizados na assistência ao parto, bem como deve ser o diálogo com a puérpera, comportamentos necessários para garantir a autonomia desta nesse momento.

Apesar de figurar como um importante recurso humano na assistência à enfermagem, o enfermeiro deve procurar especializar-se para atuar nessa área, a fim de garantir que terá a competência necessária para conduzir todo o processo de assistência, realizado em um momento de grande transformação física e psicológica na mulher.

3 METODOLOGIA

A fim de evitar a ocorrência de casos de violência obstétrica, foi realizada uma pesquisa, de janeiro até dezembro de 2018, fundamentada numa revisão integrativa de literatura. Com esse aparato teórico, buscou-se identificar o modo como a violência obstétrica se manifesta e como o enfermeiro pode atuar na assistência do processo gestacional.

Optou-se pela revisão da literatura em razão da sua aplicabilidade para a melhoria da prática clínica e para o surgimento de novas pesquisas acerca de eventuais lacunas no conhecimento.

Dessa forma, a pesquisa norteou-se na seguinte questão: Como o enfermeiro pode atuar na assistência obstétrica a fim de evitar casos de violência?

A pesquisa, portanto, objetivou verificar como a violência obstétrica se manifesta e como o enfermeiro pode atuar na assistência do processo gestacional, a fim de combatê-la.

O levantamento bibliográfico foi realizado, à época do início da pesquisa, na biblioteca da Faculdade Ateneu, atualmente, Centro Universitário Uniateneu. Essa pesquisa também aconteceu via internet, na consulta dos números das revistas disponíveis *online*.

No que tange à base de dados de artigos científicos, o estudo foi realizado em ambiente virtual, mediante a consulta de informações no banco de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Ministério da Saúde.

A escolha do ambiente de pesquisa se deu em razão da representatividade das bases de dados, como fonte de divulgação de conhecimento científico na área da saúde.

As fontes utilizadas foram os artigos científicos completos, publicados no período de 2000 a 2018, obtidos após a utilização dos seguintes descritores: violência *OR* obstétrica *OR* enfermeiro *OR* mulher.

Optou-se pela leitura de todos os trabalhos localizados, referentes ao período determinado para o estudo, que atendiam ao seguinte critério de inclusão: o texto analisado deve constituir um estudo direcionado à área da enfermagem, em que as questões da violência obstétrica e da atuação do enfermeiro no combate a esse problema sejam tratadas. Ademais, buscou-se selecionar artigos disponíveis gratuitamente, *online*, e publicados em inglês, português ou espanhol. A investigação bibliográfica também não incluiu artigos que fugissem ao tema, repetitivos, e os que não haviam menção à palavra enfermagem.

Na pesquisa à base de dados *Scielo*, foram encontrados e consultados 30 (trinta) artigos, resultando na seleção de 18 (dezoito) deles, conforme os critérios de inclusão e exclusão citados acima.

Quanto à pesquisa à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde Scielo, realizada nos mesmos parâmetros, não resultou na seleção de arquivos.

Na pesquisa à base de dados fornecidos pela MEDLINE, foram encontrados e consultados 31 (trinta e um) artigos, resultando na seleção de apenas 1 (um) deles, conforme os critérios de inclusão e exclusão já citados.

Realizou-se, ainda, uma pesquisa de legislação, com a finalidade de obter o código de ética médica e de enfermagem, assim como a lei que assegura o direito ao acompanhante durante o parto.

É importante ressaltar que o início do período de investigação da literatura supracitada foi determinado pela pesquisa de legislação, ao código de ética de enfermagem e médica, havendo, ainda, pesquisa de modo aleatório, a qual resultou na seleção de notícia denominada *Parto é Normal*, no sítio da Agência Nacional de Saúde Suplementar, na seleção das diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde, da seleção do artigo “*Na hora de fazer não gritou*”, disponível no site ‘vermelho.org’, do artigo *Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras*, no endereço ‘repositorio.ufc.br’ e na seleção da definição exata de negligência, imprudência e imperícia, no endereço eletrônico ‘enfermagememvidencia.com’.

4 RESULTADOS

Conforme é possível observar na figura 1, abaixo colacionada, foram encontrados 61 (sessenta e um) artigos, segundo os descritores predefinidos na metodologia, nas 3 (três) bases de dados pesquisadas.

Após a leitura de cada artigo, foram mantidos, no presente trabalho, 19 (dezenove) deles, em razão do fato de guardarem relação com o tema pesquisado e auxiliarem na resposta à questão da pesquisa.

Foram excluídos 42 (quarenta e dois) artigos, porque não abordavam a temática em questão nos moldes predefinidos.

Figura 1 – Demonstrativo

Data da pesquisa	Base de dados	Artigos localizados	Artigos duplicados	Artigos restantes	Artigos excluídos por não guardarem relação com a metodologia	Artigos selecionados
04/08/2018	Scielo	30	0	30	12	18
04/08/2018	BVMS	0	0	0	0	0
22/11/2018	MEDLINE	31	0	0	30	1

A Figura 2 mostra os artigos selecionados e citados em resultados e discussões, os quais estão devidamente identificados.

Figura 2 - Artigos selecionados e citados em resultados e discussão, devidamente identificados.

Identificador do número do artigo	Título. Revista. (Ano)
1	Você vai dar à luz na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. <i>Rev. Dor.</i> (2016)
2	Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. <i>Av.enferm.</i> (2017)
3	“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades.”. <i>Health Soc.</i> (2015)
4	Parto domiciliar: progresso ou retrocesso? <i>Rev. Gaúcha Enferm.</i> (2014)
5	Uma peregrinação não reprodutiva: a violência não é campo obstétrico. <i>Esc. Anna Nery.</i> (2015)
6	Participação das Enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). <i>Esc. Anna Nery.</i> (2012)
7	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. <i>Texto contexto - enferm.</i> (2017)

8	Discutir a violência obstétrica através das vozes das mulheres e dos profissionais da saúde. <i>Texto contexto - enferm.</i> (2017)
9	Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem.</i> (2004)
10	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. <i>Rev. Estud. Fem.</i> (2018)
11	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. <i>Rev. Bras. Saude Mater. Infant.</i> (2016)
12	Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des)acertos 1972-1996. <i>Rev. bras. enferm.</i> (2005)
13	Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. <i>Psicol. Soc.</i> (2017)
14	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. <i>Physis.</i> (2017)
15	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. <i>Interface (Botucatu).</i> (2017)
16	"Daí você nasceu minha filha": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. <i>DELTA.</i> (2015)
17	Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. <i>Ciênc. saúde coletiva.</i> (2017)
18	Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violencia obstétrica no Brasil. <i>Cad. Pagu.</i> (2017)
19	O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? The birth: a violent act against the newborn? <i>R. gaúcha Enferm.</i> (2002)

Os artigos selecionados avaliaram a violência obstétrica e o papel do enfermeiro no combate daquela, a partir de diferentes perspectivas e desfechos, resultando na discussão apresentada a seguir.

5 DISCUSSÃO

Ao analisar os fatores associados à violência obstétrica, em uma maternidade escola de referência da cidade do Recife, o artigo 11 concluiu pela preponderância da violência obstétrica em 86,57% (oitenta e seis vírgula cinquenta e sete por cento) dos partos. Essa violência pode ser evidenciada em inúmeras práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal, como, por exemplo, nos esforços de puxo, na administração de ocitocina e no uso rotineiro da posição supina/litotomia. Tais ações demonstram que, apesar do trabalho realizado pelo Ministério da Saúde e dos demais setores da sociedade em favor de uma assistência humanizada, os resultados ainda estão aquém do recomendado para a garantia do parto seguro e humanizado.

O artigo 13, por sua vez, ao realizar uma revisão narrativa de estudos sobre a violência obstétrica, apresenta os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto, constatando que, embora não exista um consenso com relação ao conceito de violência obstétrica, já que esta pode ocorrer de diversas formas, ela é uma violência presente na assistência ao parto no Brasil.

Por conseguinte, o estudo aponta a necessidade de uma conceituação e uma definição da violência obstétrica, bem como a importância da sua criminalização amparada nos meios legais. Tais medidas, essenciais ao seu eficaz enfrentamento desse tipo de violência, promoveriam a desinstitucionalização do uso de intervenções desnecessárias e de violações aos direitos das mulheres durante o parto.

O artigo 14 apresenta uma reflexão sobre algumas experiências de mulheres assistidas em maternidades públicas de Porto Alegre-RS. Esse artigo adota a perspectiva dos direitos humanos, ao entender que a humanização do parto significa a garantia a uma parturição segura e com acolhimento. O referido estudo conclui ainda que a supervalorização de tecnologias e de práticas intervencionistas, bem como a ausência da autonomia da mulher configuram um retrato atual da assistência ao parto no Brasil.

O estudo mostra, ainda, que a baixa expectativa da mulher em relação ao atendimento público oferecido imputa nela um sentimento de estar à margem da humanização, do cuidado necessário àquela experiência maternal.

O estudo conclui que a humanização exige uma transformação profunda no atual modelo de assistência ao parto, especialmente na relação dos profissionais da saúde com as gestantes e parturientes.

Por sua vez, o artigo 3 fala sobre a dor e o sofrimento por que passa a mulher no parto e no estado puerperal, situação essa retratada no documentário brasileiro *Violência obstétrica, a voz das brasileiras*. Esse filme cita o parto humanizado e outras formas de parir e ainda realiza uma orientação pedagógica, apresentando técnicas de massagens e de amenização da dor do parto.

Com o passar dos tempos, os profissionais de saúde estão deixando de lado o conhecimento natural e passando a usar o conhecimento científico nos partos em unidades de saúde.

As gestantes que procuram auxílio obstétrico, às vezes, deparam-se com vários tipos de violência e desrespeito ao seu corpo, condutas manifestadas em manobras excessivas, na negligência com dor ou no abuso verbal, conforme evidencia o artigo 1. O artigo 2 também reforça que a assistência ao parto no Brasil figura grave desrespeito aos direitos reprodutivos.

Considerando esse cenário, o artigo 4 aponta que dar à luz em casa é o que deseja parte das mulheres, embora nelas continue, em sua maioria, o desejo de dar à luz em um hospital, onde 98% (noventa e oito por cento) dos partos acontecem no Brasil. Dados estatísticos revelam que 52% (cinquenta e dois por cento) das cesáreas são feitas em hospitais públicos, e 80% (oitenta por cento) das cesáreas em hospitais privados.

Um estudo revela que só uma pequena parte dos partos não ocorre em instituições de saúde, que são os casos de urgência, os partos não planejados ou aqueles que acontecem em lugares onde não existem hospitais ou onde estes são distantes.

O artigo 5 mostra algumas percepções das mulheres acerca da sua peregrinação em busca de assistência obstétrica em serviços de saúde, durante o processo de preparação para o parto e o nascimento do bebê. Ademais, apresenta a percepção sobre o despreparo das instituições em oferecer uma assistência de qualidade, fato que denota a violência obstétrica, praticada, dessa vez, pelo próprio Estado.

Segundo esta pesquisa, tais fatos demonstram a necessidade de transformação nos paradigmas assistenciais obstétricos, em prol da valorização do respeito e do cuidado à saúde da mulher.

O artigo 6 pesquisou o processo de inserção das enfermeiras na assistência ao parto, na Maternidade Alexander Fleming, entre os anos de 1998 e 2004. Ele mostra a importância que estratégias utilizadas pelo serviço de enfermagem têm para o desenvolvimento de práticas humanizadas em obstetrícia e para o combate da violência obstétrica.

O Artigo 7 analisou a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, concluindo que esse desrespeito se insere desde a falta de divulgação do

direito por parte dos estabelecimentos de saúde. Diversas mulheres sequer conhecem essa lei, que figura como instrumento de segurança para as mulheres em processo de parturição.

O estudo mostra que, nesse tocante, antes é necessária uma ampla fiscalização do cumprimento da lei por parte dos serviços de saúde, a fim de se garantir um direito reprodutivo ao casal. Esse direito serve para garantir segurança ao processo parturitivo, inibindo a prática de mais atos de violência obstétrica contra a mulher.

Muitas vezes, o acompanhante acaba sendo visto pelo médico como uma “complicação” no momento do parto, fazendo com que esse profissional, frequentemente, use de sua autoridade e poder institucional para impedir a participação daquele durante o parto. Atitudes como essa, caracterizadora da violência obstétrica, impede que o acompanhante assegure à mulher apoio físico e emocional.

O artigo 8, ao apresentar a análise do discurso de mulheres e profissionais de saúde sobre os cuidados durante o parto, evidencia existir uma negação desse tipo de violência na relação profissional-paciente. Isso acontece, inclusive, em razão do próprio consentimento que parte da vítima, demonstrado no artigo 16, o que permite concluir que o próprio tratamento hostil é um obstáculo à humanização do parto, pois interfere na escolha do método usado na sua realização.

O artigo 9, por sua vez, retrata o resultado de dinâmicas realizadas com profissionais de ensino e de serviços de enfermagem, acerca de cuidados para evitar a violência sobre o corpo da mulher nos processos de parto.

O estudo retrata o profissional de enfermagem como aquele que poderá vislumbrar saídas e estratégicas para um parto seguro, sem abandono ou violência, em que a prática assistencial é fundamental para que o parto deixe de simbolizar um momento de risco e dor, como hoje é considerado.

A análise de correspondências encaminhadas a obstetras, como a carta de Elena em que demonstrava a insatisfação pela realização de uma cesariana, é matéria de estudo e reflexão no artigo 16. A partir dessa análise, é possível identificar as consequências psicoemocionais que a realização de uma cesárea, na qual a gestante não teve o devido poder de decisão, e que ainda foi sucedida de sequelas, pode provocar na mulher uma série de consequências, que se entendem da culpa à indignação.

O estudo observou que a mulher, embora seja a vítima da violência obstétrica, como ocorre com outros tipos de violência, ela também acredita ter uma parcela de responsabilidade na agressão sofrida, ao sentir-se responsável por isso, ou ao compreender que, de alguma forma, poderia ter evitado esse tipo de violência.

Essa identificação positiva com o obstetra, que induz a mulher a acreditar que a instrumentalização e a hospitalização do parto foram as melhores medidas tomadas na ocasião, ainda que a indignação pelo trauma e pelo insucesso esteja presente, serve para institucionalizar essa violência.

O artigo 15, por outro lado, apresenta a importância do movimento de mulheres mães, vítimas ou não de violência obstétrica, mediante o uso da internet, no enfrentamento da violência obstétrica. Ato com esse exemplificam a existência, no Brasil, de uma ideologia razoavelmente atuante em prol da humanização do parto. Movimentos com esse pensamento iniciaram-se que de maneira descentralizada e ganharam destaque nacional e o apoio do Estado, por intermédio do engajamento de diferentes setores da sociedade civil.

A violência obstétrica, já institucionalizada no Brasil, especialmente em razão da hospitalização provocada pelo parto, e da já demonstrada identificação positiva com o obstetra, somente deixou de ser invisível, após a mencionada mobilização social. Com isso, intensificou-se o incentivo ao enfrentamento da violência obstétrica, como estratégia de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.

O artigo 17 corresponde a um estudo realizado com o objetivo de avaliar a implementação de uma rede regional de vigilância do óbito, que revelou, entre outros fatos, que a violência obstétrica também figura como um fator no óbito materno-infantil.

Ora, o estudo realizado por meio do artigo 18 aponta que a violência obstétrica é considerada, pela Organização Mundial da Saúde, um problema de saúde pública. No Brasil, entretanto, esse problema foi abordado pela classe médica com grande resistência. Ademais, o estudo conclui que não se trata de ser a favor ou contra determinadas práticas atualmente utilizadas, mas da necessidade de enfrentar problemáticas existentes na assistência obstétrica no Brasil.

O artigo 10 apresenta os resultados de uma pesquisa realizada em maternidades públicas do estado do Tocantins, cujo objetivo era identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto. Esse estudo constatou o descumprimento de normativas importantes, de recomendações baseadas em evidências científicas e de violação dos principais direitos das parturientes, configurando a magnitude da violência obstétrica como uma prova da necessidade da melhoria dos serviços de assistência ao parto, como um todo. Segundo o referido estudo, a necessidade de mudança transcorre desde a própria formação dos profissionais, visando a uma melhor conscientização da importância do parto na vida da mulher e da família, a questões estruturais.

Por meio do artigo 12, observamos uma pesquisa com abordagem qualitativa, que considerou o contexto político-social do ensino de graduação em Enfermagem. Essa pesquisa concluiu que, embora contemplem temas relacionados à saúde da mulher em seus conteúdos, as instituições de ensino do Brasil ainda pecam ao abordarem pouco, em seus conteúdos, questões críticas e eminentemente éticas da saúde da mulher, utilizando métodos de ensino tradicionais. A pesquisa demonstrou, ainda, que produções de cursos de pós-graduação são pouco difundidos nas graduações e que, ainda hoje, é preciso uma reflexão sobre os aspectos político-sociais que envolvem a saúde da mulher. Percebe-se, pois, que avanços nesse sentido seriam essenciais para garantir uma formação mais humana e assistencial ao enfermeiro.

O artigo 19 conclui que é necessária uma mudança na prática em relação ao nascimento, independentemente de o parto ser hospitalar ou não, com a humanização à assistência perinatal, e permissão de uma maior participação da família no nascimento, a fim de tornar o parto um evento mais social. Assim, o profissional exercerá o seu papel de facilitador no processo, e não de ator principal, como atualmente ocorre.

6 CONCLUSÃO

A fim de identificar como se manifesta a violência obstétrica e qual o papel do enfermeiro no seu combate, o presente estudo analisou diversos artigos acerca desse tema, concluindo que a violência obstétrica está presente, sobremaneira, na assistência ao parto no Brasil. A violência obstétrica caracteriza-se pelo uso de intervenções desnecessárias e de violações aos direitos das mulheres durante o parto, mediante a supervalorização de tecnologias e de práticas intervencionistas, bem como a ausência de garantia da autonomia da mulher.

O estudo aponta que a humanização do parto é a própria garantia a uma parturição segura e com acolhimento, mas que a sua implementação depende de uma transformação profunda no atual modelo de assistência ao parto, especialmente na relação dos profissionais da saúde com as gestantes e parturientes.

Estudos analisados apontam, ainda, a importância que estratégias utilizadas pelo serviço de enfermagem têm para o desenvolvimento de práticas humanizadas em obstetrícia e para o combate da violência obstétrica.

Entretanto, para que o profissional de enfermagem possa, de forma mais dinâmica e eficaz, vislumbrar estratégias para um parto seguro e atuar nesse sentido, é necessário o estabelecimento de algumas medidas. Assim, é preciso que haja uma mudança, que corresponda desde a própria formação dos profissionais, para uma melhor conscientização da importância do parto na vida da mulher e da família, a questões estruturais e técnicas nos serviços de saúde, a fim de garantir um parto humanizado.

Conclui-se, portanto, que é necessário garantir uma formação mais humana e assistencial ao enfermeiro, já que sem a enfermagem não há parto humanizado e livre de violência obstétrica à mulher.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parto é Normal**. 2017. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/parto-e-normal>> Acesso em: 30 mar. 2018

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco**. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2018.

BARBOSA, L. B.; FABBRO, M. R. C.; MACHADO, G. P. R. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200190&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018

CARNEIRO, R. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”**: sofrimento no parto e suas potencialidades. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872015000200091&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311/2007** – Revogada pela Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ. 2007. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html> Acesso em: 30 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 30 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.931/09**. Brasília, DF. 2010. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>
Acesso em: 19 mai. 2018.

DIP, Andrea; *“Na hora de fazer não gritou”*, 2013. Disponível em: <<http://www.vermelho.org.br/noticia/209639-1>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

FIGUEIREDO, N. M. A., TYRREL, M. A. R.; Carvalho, V.; LEITE, J. L. **Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria:** ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2018.

GUIMARAES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins.** 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2018.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. **Will you give birth in pain?** Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300215&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2018.

MELO, C. M.; AQUINO, T. I. S.; SOARES, M. Q.; BEVILACQUA, P. D. **Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. **Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2018.

ORTIZ, A. **Negligência x Imprudência x Imperícia.** Enfermagem em Evidência. 2016. Disponível em: < <http://enfermagememvidencia.com.br/negligencia-x-impericia-x-imprudencia/>>. Acesso em: 21 mai. 2018.

PAIVA, M. A. M.; TAVARES, C. M. A. **O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido?** The birth: a violent act against the newborn? 2002. Disponível em < <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4408/2343>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

PALHARINI, L. A. **Autonomia para quem?** O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. 2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

PEDROSO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C. **À margem da humanização?** Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401163&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2018.

PROGIANTI, J. M.; PORFIRIO, A. B. **Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004)**. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2018.

REGIS, J. F. S.; RESENDE, V. M. "**Daí você nasceu minha filha**": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44502015000200573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; PEREIRA, A. V.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. M. P. **O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica**. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; PEREIRA, A. V.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. M. P. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico**. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400614&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2018.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. K. **Home childbirth: progress or retrocession?**. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100157&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 ago. 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018

SILVA, M. G. S.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras**. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.

TYRREL, M. A. R.; SANTOS, A. E. V.; LUCAS, E. A. J. C. F. **Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des) acertos 1972-1996**. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. **Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa**. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2018.