



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Larissa Moura Juvenal

Karina Gama dos Santos Sales

Curso: Enfermagem **Período:** 10º **Área de Pesquisa:** Violência Obstétrica

RESUMO: Atualmente, a violência obstétrica tem sido amplamente discutida entre a população, instituições de saúde e profissionais de saúde, bem como, tem se desenvolvido métodos que buscam reduzir as ocorrências de violência obstétrica e/ou diminuir as consequências advindas das mesmas. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de enfermagem frente a violência obstétrica. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, baseada em autores bem conceituados no tema da “violência obstétrica”. Através dos resultados obtidos, entendemos que existe uma necessidade de ampliar essa discussão e até mesmo de elaboração de políticas públicas que contemplem essa questão e ainda que ações de educação permanente para os profissionais de saúde sejam implantadas, a fim de sensibilizar os mesmos para as muitas consequências que a violência obstétrica pode causar nas parturientes, pois constitui um grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Saúde. Profissionais. Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, os processos que envolvem gravidez e nascimento são acompanhados de inúmeras emoções para as mulheres. Trata-se de uma experiência única, que será sempre recordada, por esse motivo, todos aqueles envolvidos nesse contexto, devem promover carinho e humanismo desde o pré-natal até o parto. O nascimento deve ser enxergado além do evento biológico, pois existe uma relação de fatores mentais e espirituais intimamente ligados a ele. Desta forma, torna-se de suma importância a atuação do profissional de enfermagem como interventor de uma assistência positiva, a fim de que a mulher se sinta mais segura durante todo o processo de parto e nascimento do bebê (BRASIL, 2014).

Atualmente milhares de mulheres sofrem a violência obstétrica desde o acompanhamento ao pré-natal, bem como nos momentos pré, peri e pós-parto, no entanto, apesar de existir uma gama de discussões acerca do assunto, nota-se uma escassez de produção científica acerca da temática (DINIZ, 1991).

A violência obstétrica é definida como apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, por profissionais da saúde, que se expressa em um trato desumanizador, no abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, tirando a autonomia e a capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (ALONSO, 2018).

A violência contra a mulher durante o trabalho de parto ocorre silenciosamente e rotineiramente nos hospitais de todo o país, pode ocorrer através de violência física ou psicológica resultando em sofrimento psíquico importante para as mulheres. Quando as mães esperam por acolhimento e cuidado recebem, inesperadamente, uma assistência violenta, que se expressa através de negligência, verbal, física e até mesmo sexual (BARBOZA & MOTA, 2016). Essas violências são um agrupamento de vários tipos de agressões à mulher, que causam danos à saúde e está presente em todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa, um fenômeno decorrente grave que se expande, violado mesmo após os avanços sociais e os direitos estabelecidos pela lei (SOUZA, 2014).

A repercussão e consequências futuras que esse tipo de violência traz na vida das mulheres, tornasse assunto delicado e de grande importância, deve se ter uma atenção maior, oferecendo a essas mulheres conhecimentos de seus direitos, por mais que não tenha uma lei específica para esse tipo de violência, é amparada por outras leis relacionadas à violência (GOMES et al., 2015).

Atualmente a saúde das mulheres não tem sido vista com a relevância que precisa pela saúde pública, uma pesquisa realizada em 2011 mostrou que 25% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de maus tratos durante o parto (FRANZON & SENA, 2012).

Apesar de ultimamente parecer que a temática que envolve maus tratos e violência contra a mulher tem sido amplamente divulgada, não existe uma definição sobre esse problema que pode ser mensurado e o seu impacto na saúde das mulheres não é bem conhecido. Embora a necessidade de abordar esse assunto receber destaque no mundo todo, políticas não foram adotadas, ou não são específicas ou não foram convertidas em ações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

O presente trabalho, justifica-se em especial, pela relevância da temática que está em ascensão, tornando-se necessária uma reflexão sobre todo o contexto referente a violência obstétrica e que envolve atitudes desumanas que, direta ou

indiretamente, contribuem com a morbimortalidade materna, constituindo-se assim em um grande problema de saúde pública e para obstetrícia.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar a percepção dos profissionais de enfermagem frente a violência obstétrica, bem como identificar e ampliar o conhecimento acerca do assunto sobre a violência obstétrica.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1Contexto histórico do parto

Desde os primórdios, os processos que envolvem gravidez e nascimento são acompanhados de inúmeras emoções para as mulheres. Trata-se de uma experiência única, que será sempre recordada, por esse motivo, todos aqueles envolvidos nesse contexto, devem promover carinho e humanismo do pré-natal até o parto. O nascimento deve ser enxergado além do evento biológico, pois existe uma relação de fatores mentais e espirituais ligados intimamente com o mesmo (BRASIL, 2014).

Quando o parto no Brasil ainda era realizado por parteiras, durante o século XVIII e parte do século XIX, esse evento possuía um caráter intimista, discreto e feminino, onde eram respeitadas as crenças, os valores, a subjetividade e principalmente o corpo da mulher pois era ela quem detinha o saber sobre seu próprio corpo e o parto ocorria de maneira natural e livre de intervenções (ARTEMIS, 2013).

As parteiras (aparadeiras ou comadres, como também eram chamadas) eram apenas acompanhantes da parturiente sendo elas as responsáveis pelo cuidado ao parto (BRENES, 1991), que nesta época era uma prática considerada desvalorizada, a qual não estava à altura do cirurgião médico, logo não era do interesse nem da responsabilidade da medicina. (NAGAHAMA et al., 2005).

Brenes (1991) salienta que na Europa no final do século XVI e no século XVII, ocorreram então dois eventos que colocaram a obstetrícia no campo de interesses da medicina. O primeiro deles foi invenção do instrumento fórceps, considerado o principal responsável pelo início de um movimento de declínio da atividade das parteiras, devido ao fato de que estas não tinham acesso ao instrumento por não dominarem as técnicas necessárias para o manuseio, e por não estarem de acordo com o caráter intervencionista com o qual a medicina tratava o parto.

O outro motivo que fez com que aumentasse o interesse da medicina pelo parto foi a crença de que o corpo feminino era uma máquina instável e delicada, e que carecia de proteção e cuidado masculino, principalmente no momento do parto, o que, devido a essa delicadeza do corpo, passou a ser considerado um evento perigoso (NAGAHAMA et al., 2005).

Aos pouco o parto passou a ser realizado em ambientes hospitalar, tirando das mulheres seus direitos de privacidade, poder de decisão e autonomia, além de impor procedimentos que não são naturais. A partir do século XX, a assistência ao parto passou a ser predominantemente institucionalizada, ganhando na questão de tecnologias, mas, por outro lado, perdeu o lado acolhedor (BARBOZA et al., 2016).

No início dos anos 60 também surge a anestesia peridural para controle da dor, momento conhecido como medicalização do parto. A partir da metade da década passada surge um olhar diferente acerca do parto, quando a Organização Mundial de Saúde – OMS institui um novo modelo no Brasil, os Centros de Parto Normal (CPN),

trata-se de instituições que seguem normas de funcionamento fora do centro cirúrgico obstétrico e buscam resgatar a privacidade e dignidade da mulher nesse momento único especial (VENDRÚSCULO et al, 2015).

2.1.2 Conceito de violência obstétrica

Santos (2016), diz que existe uma grande amplitude no conceito de violência obstétrica, visto que a mesma pode ser observada em ocasiões diversas em que ocorre invasão desrespeitosa do corpo da mulher e quando são realizadas intervenções desnecessárias durante a gestação, trabalho de parto, pós-parto e abortamento, sem que haja conhecimento ou consentimento por parte da mulher. Assim, ações tanto físicas quanto psicológicas, que causam danos a integridade da mulher se encaixam no conceito de violência obstétrica.

Sabe-se que o conceito de violência prevê “um conjunto de ações intencionais que atentam contra a integridade de alguém, com vistas a constranger, coagir, forçar, vencer a resistência” (BRASIL, 2001).

King et al (2002) define violência como uso de força física e/ou poder, usados intencionalmente, contra si próprio ou outra pessoa ou contra um grupo, levando a danos psicológicos ou físicos. Neste caso pode referir-se a ameaças e intimidações; negligência ou omissão; abuso físico, psicológico e sexual; e suicídio. Tais atos podem causar danos imediatos ou latentes, que perduram por longo período de tempo.

A violência pode se manifestar de diversas formas, que podem determinar também a gravidade dos danos. Esses tipos de violência podem ocorrer de forma isolada ou em conjunto (BRASIL, 2001).

Quando um profissional se dirige a mulher com ar de superioridade através de uma fala autoritária e agressiva, ou em situações que o mesmo outorga à mulher a responsabilidade pelo sofrimento fetal, criando situações de culpabilização, também observamos um cenário de violência psicológica (JARDIN & MODENA, 2018).

A Violência obstétrica de caráter físico pode ser considerada como qualquer ato que rompa a integridade física da mulher, que lhe cause dor e seja realizada sem consentimento. Dentre elas podemos citar a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na região superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê), negação de analgesia para dor, uso excessivo de ocitocina para acelerar o processo de parto, cesariana sem indicação e sem consentimento da mulher.

Ainda dentro do contexto de violência física temos a violência sexual que consiste em violar o corpo da mulher, expondo-o a procedimentos como a episiotomia, tricotomia e toques vaginais excessivos sem necessidade, bem como atos de violência ao pudor (ALONSO, 2018).

A banalização da violência pode ocorrer de diversas formas, dentre elas, podemos citar uma fácil aceitação de atos violentos, exiguidade de percepção social sobre as consequências da violências; naturalização dos danos físicos, mentais e espirituais que a mesma pode provocar; e até mesmo o fato de que a cultura corrobora a crença de supremacia masculina. Além disso, a mídia contribui com o processo de banalização ao impor estereótipos sociais que são aceitos como verdades absolutas, levando a uma diminuição de intervenções diante de situações reais (FLEURY, TEIXEIRA & MENEZES, 2015).

Para Jardim e Modena (2018):

A violência obstétrica é uma questão feminista, fruto de uma opressão patriarcal que leva à redução, à repressão e à objetivação dos corpos femininos, limitando seu poder e suas maneiras de expressão. Ao contrário

do pensamento masculino de fragilização, o corpo feminino é forte, ativo, criativo, capaz de suportar situações como o trabalho de parto; por isto necessita de domesticação e controle para reduzi-lo a uma condição de objeto, desativado, alienado, silencioso, assim passível de ser violado. A mulher, nesse cenário, é destituída de sua identidade, fragmentada, deixando sua totalidade e passando a ser apenas um útero, em abrigo para o feto, uma máquina de fazer bebês ou apenas a mãe.

A violência obstétrica está relacionada com todo e qualquer ato de violência contra a mulher no processo de gestação, sem ou com o seu consentimento, podendo ser de natureza física, institucional, psicológica, verbal, simbólica e além da discriminação e negligência, condutas desnecessárias, excessivas ou de persuadir (BRASIL, 2017).

Na violência obstétrica o momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto é cercado por agressão física, psicológica, verbal, sexual e até mesmo pela negligência ou discriminação na assistência. Quando são realizados tratamentos médicos excessivos desnecessários, sem embasamento científico, também podem-se considerar como atos de violência obstétrica (FLEURY, TEIXEIRA & MENEGHEL, 2015).

2.1.3 A violência como produto da saúde pública

A violência obstétrica tornou-se conhecida mundialmente a partir do final da década de 1950, depois que foi publicada a matéria intitulada “a crueldade nas maternidades” por uma revista nos Estados Unidos da América. Como tratamentos desumanos, violentos e grosseiros, recebido por muitas mulheres no referido país. No Brasil, a temática passou a ser pesquisada no meio acadêmico apenas na década de 1980 e seguidamente por participantes dos movimentos feministas, que passaram a descrever explicitamente o parto institucionalizado como violência obstétrica (DINIZ et al., 2015).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são portas de entrada para o pré-natal, com o objetivo de garantir a gestação de forma segura. A Rede Cegonha com o programa do processo de reprodução e a importância da atenção humanizada à gravidez ao parto e puerpério (pós-parto), de modo que os neonatos têm o direito ao nascimento protegido e ao acompanhamento do desenvolvimento saudável (LEMES et al., 2015; GOMES et al., 2015; BRASIL, 2019).

Torres; Santos e Vargens (2008), afirmam que os atuais cuidados prestados no processo de nascimento efetivado nas UBS e maternidades ao utilizarem as tecnologias com sua complexidade, passaram a “tratar” do corpo materno como a terapêutica médica e não no fluxo da natureza que de fato é. Ressalta-se que não é objetivo deste estudo excluir os momentos em que a medicina é de total relevância para promover saúde e resguardar a vida da mãe e concepto.

Na opinião de Martins et al., (2019, p. 415): “Os profissionais de enfermagem têm perdido a sua essência, a essência do cuidado humano. As maternidades têm sido transformadas em fábricas, [...] existe protocolo para tudo, tempo certo para tudo, inclusive para parir”.

Para a população das classes socioeconômicas e socioculturais menos favorecidas, a visão de relação de poder hierárquico que a mulher ocupa dentro de uma maternidade ou UBS no momento da parturição, é feita de modo inverso ao de protagonista deste momento. No topo estão os médicos, seguidos dos enfermeiros, e

na parte de baixo desta configuração de papéis, se encontra a parturiente (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Domingues et al (2014) a medicina obstétrica praticamente induz a grávida à escolha da via de parto: cesariana. Ao expor o assunto, dedica-se à elucidação da dor “insuportável”, anestesia tardia e sem resultados, a laceração vaginal resultante do processo de parto natural, necessidade de episiotomia e possíveis cicatrizes, dentre outros, fazem com que a gestante no período de pré-natal quando poderá escolher e se inteirar acerca do assunto faça a escolha pela via de parto cesáreo.

A Violência Obstétrica vai além de uma hostilidade. É um tipo de agressão caracterizada como uma prática silenciosa, pois a parturiente se cala com medo de revelar o que ouviu e sentiu, não sabe se todos os procedimentos executados foram necessários de fato e não revela a ninguém o que passou no período do parto. Dessa maneira, não há registros perante as autoridades investigativas no âmbito de leis como informa um trabalho realizado pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010 (MATOSO, 2018).

É possível observar que o modelo de assistência ao parto, chamado modelo tecnocrático por ter sua prática baseada nas técnicas duras de manejo do parto e parturiente, difundido principalmente no fim da década de 1940 e início da década de 1950, apesar de vigorar até hoje na maioria das cidades, já vêm sendo alvo de questionamentos pelo não cumprimento da proposta de ser a opção mais segura para o evento do parto, além de lançar mão de técnicas por vezes invasivas e dispensáveis e do não respeito à figura da mulher (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Dentre os diversos tipos de violência contra a mulher, acrescentamos ainda a violência no âmbito institucional, mais especificamente em situação de parto, quando a mulher precisa de uma assistência profissional: a violência obstétrica. Constitui um “grave fenômeno social em expansão, em todas as suas formas, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico” (FONEITE, FEU, MERLO 2012 apud ANDRADE; AGGIO, 2014).

Os caracterizadores da violência obstétrica são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue.” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

De acordo com COSTA (2015) é importante que a gestante seja acolhida e se sinta protagonista de um acontecimento que deve ser o mais natural possível, sendo promovido modos de garantir a saúde de mãe e filho em um meio onde haja a demonstração do trabalho através de tolerância, paciência, otimismo e dedicação dos profissionais ali presentes.

2.1.4 Violência obstétrica no Brasil

No Brasil demonstra-se uma prevalência alarmante no número de cesáreas, trazendo motivos de preocupação o para o quadro de mortalidade materno infantil, visto que uma taxa de 15% de cesarianas podem representar possíveis consequências para a mãe e bebê. Esse aumento no número de cesáreas que vem acontecendo no Brasil, levanta questionamentos à cerca da ocorrência de tais cirurgias, que ocorrem mesmo quando desnecessárias (ZANARDO et al, 2017).

As quatro maiores complicações relacionadas a violência obstétrica no Brasil são: síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações

do aborto, que podem resultar de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou eventos que ocorrem como resultado de tais ações (FLEURY, TEIXEIRA & MENEGHEL, 2015).

O Brasil lidera o ranking mundial de cesáreas, fugindo totalmente das recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS, traduzindo-se em um cenário onde mulheres são submetidas a tal procedimento de grande porte e altas possibilidades de riscos e complicações, sem receber qualquer tipo de esclarecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

No entanto, mesmo com o surgimento de propostas, ações e controle incentivando o parto natural, o número de cesáreas continuou aumentando, bem como o índice de relatos de ocorrências dos tipos de violência durante o parto natural, rodeado de intervenções desnecessárias que interrompem a evolução natural do parto fazendo com que as mulheres imaginem a cesárea como opção mais segura (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

O Brasil é signatário da Organização das Nações Unidas (ONU), que redige documentos a respeito da garantia de direitos humanos, contemplando a vida e o nascimento com segurança e bem-estar. Neste panorama, é relevante ressaltar que a “Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará”, realizada em 09 de junho de 1994”, foi um grande marco para a mulher brasileira acerca do combate à violência em todos os estados da nação (BRASIL, 1994).

O Projeto de Lei 5654/16, do Senado, que busca assegurar a assistência humanitária para a gestante que está presa e seu recém-nascido durante o parto. O projeto que vem para prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, no sentido de proteger os direitos e eliminar as situações de violência contra ela.

O parto é considerado um momento único, muito significativo e importante para muitas mulheres. Não pode ser mais um momento de isolamento. Por isso, tornar o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha durante a internação é o que estabelece a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005.

É importante aliar os avanços conquistados com as experiências bem-sucedidas nos serviços, incorporando o conhecimento científico produzido pelo campo da saúde coletiva sobre a implicação da escuta qualificada na produção de projetos terapêuticos singulares e da promoção da saúde. O conhecimento e a valorização das demandas de saúde acessadas por estes processos de escuta, e expressas na busca das mulheres por cuidado, constituem-se em importantes ferramentas para a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade no campo da atenção materna e infantil (BRASIL, 2014).

2.1.5 Momentos passíveis de violência obstétrica

É certo que os profissionais de saúde são munidos de conhecimento técnico científico no que diz respeito aos cuidados que devem ser prestados, no entanto, sua autoridade e conhecimento estão voltados principalmente para um conjunto de regras e protocolos a serem seguidos que acabam se impondo diante da gestante, quebrando o vínculo profissional/paciente. A partir do momento que se impõe autoridade unilateral e se perde a sensibilidade do humano, a mulher perde seu poder de decisão e abrem-se fendas que permitem a consolidação da violência obstétrica

durante a todo o processo assistencial a gestante/parturiente (JARDIM & MODENA, 2018).

O momento do parto permite à mulher uma vivência única. Dessa forma, deve ser assegurado a ela e ao neonato todas as maneiras possíveis para que todas as etapas do parto sejam perpassadas e aprazibilidade (MELO et al., 2018).

O evento fisiológico da maternidade é transformador na psiquê feminina, uma vez que essa se sente mãe de fato quando segura nos braços o filho. A parentalidade é iniciada quando depois do nascimento da criança, dando à mãe a percepção real de maternidade, saindo apenas do senso imaginário do ser mãe no período da gestação, com perspectivas sobre o bebê a quem já devota amor. No período após o nascimento do bebê é inaugurado o sentimento acerca do bebê real, é no momento do pós parto, imediatamente que a mulher se sente realizada em plenitude ao ser mãe (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

A ausência de informações, para as mulheres, sobre os direitos e sobre a fisiologia do parto, faz com que se sintam incapaz diante de parir fisiologicamente. Assim, nota-se que a Violência Obstétrica pode ocorrer em vários momentos do ciclo gravídico puerperal, sendo estes o pré-natal, recepção da mulher na maternidade, momento pré-parto, momento intraparto, parto e momento pós-parto.

O foco principal deste trabalho é avaliar a percepção dos enfermeiros acerca das violências que ocorrem durante o parto, mas a seguir, serão descritos os momentos em que podem acontecer a Violência Obstétrica, exemplificando cada um.

2.1.6 Inserção do enfermeiro na obstetrícia

Dentro de um contexto histórico, as profissões, parteira e enfermeira obstetriz possuem origem e evolução singulares. Sendo o de parteira um título mais antigo, seguindo para enfermeira e por final obstetriz. A atualização mais recente de enfermeira é dada aos profissionais de enfermagem com especialização na área de obstetrícia, que confere mudanças na legislação de ensino e na concepção quanto a formação e profissão (RIESCO, 1998).

No decorrer de vários anos enfermeiras e obstetrizes passaram por uma certa contenda, onde era atribuído maior poder e conhecimento as obstetrizes, já as enfermeiras eram vistas como boas administradoras e com mais domínio no hospital. Estes estereótipos profissionais sofreram mudanças ao longo do tempo. A aceitação social da enfermeira obstetra vem ocorrendo gradualmente em um contexto de grande desigualdade de acesso e soberania do profissional médico, que associados a outros fatores permitiram a fundação da Representação Social da Enfermeira Obstetra (RIESCO, 1998).

Na década de 70 o ensino da enfermagem era voltado especificamente para as técnicas e cuidados aplicados na gestante como a avaliação obstétrica completa, orientação, exercícios de relaxamento, avaliação da dinâmica uterina, toque vaginal e plano de De Lee (método que avalia o percurso do trajeto do feto); no entanto, quando se tratava da assistência ao parto em si, a responsabilidade era do médico (TELES, 2016).

O ensino da enfermagem surgiu no Brasil em 1890, mas fundiu-se com a obstetrícia muito tempo depois, com a assimilação da obstetrícia pela enfermagem universitária. Mas a partir de 1972 a graduação de obstetriz foi extinta, e passou-se a exigir que o enfermeiro já graduado se especializasse em obstetrícia; persistindo até a atualidade como única via para qualificação na área (RIESCO, 1998).

A resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 516/2016, alterada pela resolução nº 524/2016, normatiza no artigo 1º a atuação do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, CPN e/ou Casas de parto ou outros locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e obstetriz. No parágrafo 1º diz que esses profissionais devem atuar conforme regulamentações da profissão e normativas do Ministério da Saúde (MS) (COFEN, 2016).

No parágrafo 3º desta mesma resolução diz que:

Para a atuação do Enfermeiro generalista na área de Obstetrícia e para o Registro de Título de Obstetriz e o de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia (COFEN, 2016).

Tais critérios são: a realização de no mínimo 15 consultas de enfermagem pré-natais; 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto e pós-parto; e 15 consultas de atendimento ao recém-nascido na sala de parto (COFEN, 2016).

Ainda consta na resolução do COFEN (2016) que:

[...] os profissionais de enfermagem são proibidos de provocar, cooperar, ser conivente ou omisso diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão; utilizar de seu poder para impor qualquer tipo de opinião/ordens que atentem contra a dignidade humana; e que é dever dos mesmos prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2016).

Atualmente o enfermeiro obstetra tem um papel de valor imensurável, visto que é o profissional de saúde mais capacitado para promover a atenção integral a mulher, desenvolvendo ações de educação em saúde para as grávidas e seus familiares para que o nascimento ocorra de forma mais natural e saudável. A atuação desse profissional deve ocorrer desde o pré-natal, promovendo prevenção de doenças, detecção precoce de agravos e promoção de bem-estar materno fetal (MARTINS & REMOALDO, 2014).

O enfermeiro é visto como um elemento chave no processo de (re)modelação na assistência, quanto à promoção e implementação de boas práticas, além de possuir virtude para empoderar as mulheres durante todo o trajeto a ser percorrido para o nascimento de seu filho, contribuindo, desse modo, para uma assistência qualificada e humanizada.

É relevante que o processo da maternidade seja esclarecido pela enfermagem como sendo um novo ciclo a ser vivenciado pela mulher. As consultas referentes ao período do pré natal devem ser incentivadas e assistidas pelo profissional enfermeiro com dedicação e interesse. As queixas da gestante devem ser sanadas e suas dúvidas ser sanadas. É relevante ressaltar que na vida da mulher este período é compreendido como sendo “um marco referencial que consagra a abrangência do papel feminino [...]” (SILVA et al., 2014, p. 721).

Segundo Jardim e Modena (2018), o profissional de enfermagem tem certa objeção em assumir papel de causador de Violência obstétrica, convertendo práticas não aceitas em atos naturais, tal conduta faz com que atos violentos passem a ser

aceitos por outras mulheres. Outro fator que deve ser levado em consideração e que muitos profissionais se sentem violentados devido a precariedade dos recursos humanos e materiais, refletindo negativamente na responsabilização assistencial dos profissionais.

Ainda segundo Jardim e Modena (2018), investir em formação em enfermagem obstétrica é uma necessidade real, uma vez que, profissionais qualificados, irão prestar uma assistência positiva, com redução de iatrogenia e um olhar humanizado.

2.2. Metodologia

A metodologia adotada para a realização desse estudo foi a pesquisa bibliográfica, através da busca de literaturas, de artigos científicos e capítulos de livros voltados ao estudo de abordagens científicas, baseada em autores bem conceituados no tema da “violência obstétrica”.

O levantamento bibliográfico dos artigos baseou-se no material indexado nas bases de dados eletrônicos SciELO (Scientific Electronic Library Online) LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVSM (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde), sendo as buscas realizadas no período de 10 de março a 23 de maio de 2022.

A coleta dos dados foi realizada em artigos publicadas nas seguintes revistas: Revista Psicologia, Diversidade e Saúde (2016); Revista Brasileira de Enfermagem (2015); Revista Latino América de Enfermagem (1996, 1998, 2018); Revista Saúde em Foco (2019); Revista Científica Eletrônica de Enfermagem (2015); Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (2014); Revista Psicologia e Enfermagem (2017); Revista Interface Comunidade em Saúde e Educação (2011); Cadernos em Saúde Pública (2014).

Foram incluídos estudos publicados em português que abordaram como tópico principal a percepção dos profissionais de enfermagem frente à violência obstétrica, e que estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram excluídos estudos publicados em outras línguas que não o português, que não estivessem disponíveis gratuitamente e que abordavam sobre o tema, mas não sendo no contexto da enfermagem.

Primeiro foi feita uma seleção de artigos que tratem sobre a violência obstétrica, parto humanizado e a inserção do enfermeiro dentro dessa temática. dentro desses tivemos um resultado de 18 artigos que abordavam a temática proposta, publicados entre os anos 1996 a 2019; foram analisados esses artigos e tirados os resultados esperados com base nos seguintes descritores: violência obstétrica. saúde. profissionais. enfermagem.

Destaca-se os estudos de ALONSO (2018); BARBOZA & MOTA (2016); BRASIL (2019); DINIZ (1991); DINIZ et al. (2015); GOMES et al. (2015); JARDIM & MODENA (2018); LEAL et al. (2018); LEMES et al. (2015); OMS (2014); SANTOS (2017); SOUZA (2014); entre outros que também julgamos relevantes para a pesquisa.

2.3. Discussão de Resultados

Para se obter os resultados, os estudos selecionados, incluídos neste estudo, seguem em quadro abaixo:

Título do artigo	Autor e ano de publicação	Objetivo do estudo	Conclusão
Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto.	ALONSO (2018)	Explorar o tema da violência obstétrica a partir da sua história, conceituando o termo, abordando suas classificações, e também expondo quais são os aspectos sociais e históricos que sustentam as práticas violentas contra as mulheres gestantes, parturientes e puérperas.	Para que haja um enfrentamento efetivo deste fator e uma mudança no cenário das práticas obstétricas, é preciso trabalhar e promover ações de humanização do cuidado na interface entre a saúde e os aspectos constitutivos da violência obstétrica no Brasil.
Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil.	BARBOZA & MOTA (2016)	Realizar uma revisão de literatura sobre as práticas de violência obstétrica que ocorrem nas maternidades no momento do parto, suas implicações no bem-estar subjetivo das mulheres e as relações sociais que estruturam estas práticas.	Resgatar a humanidade do atendimento, numa primeira aproximação, é ir contra a violência, já que esta representa a antítese do diálogo, a negação do 'outro' em sua humanidade.
Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero.	COSTA (2015)	Criar uma epistemologia do conceito corpo mediador do cuidado de Enfermagem como possibilidade demonstrativa da historicidade das concepções de corpo na	Pela aplicação das categorias históricas, os predicados interconexos do conceito de corpo mediador do cuidado de Enfermagem são estrutura da existência humana; matéria biológica, psíquica e social; o referente das experiências humanas no mundo; fonte do conhecimento e da

		Enfermagem brasileira	história; construção sociocultural e de controle; fundamento do cuidado e razão da Enfermagem; o referente no processo e na relação de cuidado.
Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social.	DINIZ (1996)	Analisar, nos diversos contextos visitados, a assistência como forma de construção do feminino, do masculino e da parturição.	Foi apontado, primeiro, a necessidade de analisar a reprodução e o parto, para além de sua tradução médica, como construção social e expressão de relações de poder; segundo, a importância de aspectos simbólicos, rituais e religiosos, em especial as questões relativas a sexualidade, na compreensão destas práticas; e terceiro, a partir de uma breve recuperação de sua construção, discutimos o modelo do parto como patologia e seu papel na organização das atuais práticas de assistência.
Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.	DOMINGUES et al (2014)	Descrever os fatores referidos para a preferência pelo tipo de parto no início da gestação e reconstruir o processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil.	A conclusão deste estudo é de que a decisão pela via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos e, especialmente, pela forma de pagamento do parto, pelo subsistema de saúde privado ou público
Humanização No Centro Obstétrico.	FRANCISCO (2016)	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a

			autonomia da mulher gestante.
A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.	JARDIM & MODERNA (2018)	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.	A violência obstétrica retrata uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, revelada nos atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder que naturalizam e banalizam sua ocorrência.
Pesquisa Nacer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.	LANSK et al (2014)	Analisar o perfil dos óbitos neonatais identificados na pesquisa nacional <i>Nacer no Brasil</i> e os fatores associados, considerando-se os aspectos contextuais socio-econômicos e demográficos, as características da gestante e do recém-nascido e o processo assistencial no pré-natal, no parto e nascimento.	A qualificação da atenção, em especial da assistência hospitalar ao parto se configura como foco prioritário para maiores avanços nas políticas públicas de redução das taxas e das desigualdades na mortalidade infantil no Brasil.
Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca da violência obstétrica. Cogitare Enfermagem.	LEAL et al (2018)	Analisar as publicações referentes à violência obstétrica e seus reflexos na saúde da mulher. Trata-se de uma revisão de literatura, tendo como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde.	Conclui-se que as formas mais comuns de violência obstétrica são todas aquelas que roubam o protagonismo da mulher, causando traumas, e que questões de gênero, classe social, raça e escolaridade influenciam diretamente para uma

			maior ocorrência deste tipo de violência.
Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico.	MARTINS et al (2019)	Analisar a prática da violência obstétrica nas UBS e maternidades, práticas efetivadas por médicos e enfermeiras	É relevante que os enfermeiros se capacitem reconhecendo os conceitos acerca da VO e promovendo a sistematização de assistência de enfermagem com foco no cuidado humanizado no momento da parição.
Atuação do enfermeiro no parto humanizado.	MELO et al (2018)	Reconhecer a assistência prestada pelo profissional enfermeiro assim como suas funções e deveres, a equipe de saúde tem o papel fundamental no parto humanizado.	Conclui-se ser necessário a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos e que recebem a mulher com respeito, ética, dignidade e empatia, além de incentivar a mulher a exercer sua autonomia no resgate ao papel ativo no parto, como também a serem protagonista de suas vidas para fazer qualquer escolha.
Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico.	OSAVA; TANAKA (1997)	Oferecer uma abordagem em profundidade do tema da participação de não-médicos na assistência ao parto, em particular, de enfermeiras obstétricas.	Conclui-se que médicos e parteiras trabalham orientados por paradigmas assistenciais opostos, que em seu extremo, são complementares: as primeiras, orientando-se pelos limites da mulher, e os últimos, pela da tecnologia; que os não-médicos poderiam garantir o espaço do parto humanizado e naturalizado, em um tempo onde a obstetrícia médica mostra-se tão empenhada em

			antecipar-se à natureza; e que a assistência materna poderia ser substancialmente melhorada com a participação de não-médicos no parto, contribuindo para a redução segura dos custos com a assistência materna, e para a promoção da qualidade da experiência do nascimento e parto.
Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira.	RIESCO (1998)	Estudar como se deu a inserção da obstetrícia na enfermagem, compreender porque seus ensinamentos foram unificados e explicitar os reflexos dessas transformações no exercício profissional	Conclui-se que há de se considerar que existem pontos em comum entre a profissão de enfermeira e de obstetriz: ambas são exercidas quase exclusivamente por mulheres, num sistema de assistência saúde com imensas desigualdades nas condições de acesso dos usuários e em que ha forte hegemonia do profissional médico.
Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado.	SANTOS (2016)	Investigar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica. Trata-se de pesquisa qualitativa com caráter descritivo.	Concluiu-se que a violência obstétrica é não respeitar a vontade da gestante/puérpera. Requer abordagens e reflexões frequentes, através de educação permanente, para que ocorra uma assistência mais humana e digna. A enfermagem obstétrica pode empenhar-se em resgatar o protagonismo e empoderamento da gestante no processo de gestar e parir.

A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de enfermagem.	SANTOS (2017)	Identificar e analisar os significados atribuídos à violência obstétrica por médicos e enfermeiros obstetras com vínculos de trabalho na rede pública de assistência ao parto.	O estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos significados atribuídos à violência obstétrica e forneceu subsídios para que ações concretas relacionadas a essa questão possam ser consideradas na elaboração de políticas públicas para enfrentamento deste fenômeno e melhoria da qualidade da assistência à parturiente.
Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	SILVA et al (2014)	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Concluiu-se, por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.
A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.	VENDRÚSCOLO; KRUEL (2015)	Discorrer sobre a história do parto na cultura ocidental, problematizando a hospitalização desta experiência e o movimento de humanização de assistência ao parto.	Foi possível identificar que as transformações ocorridas nos últimos cinquenta anos, com relação à assistência à parturiente, como: a hospitalização do parto, a assunção da posição de litotômica no momento do parto, o uso da episiotomia, o uso exacerbado da cesárea e a ausência de pessoas do vínculo da parturiente no momento do parto, ocasionaram a destituição da autonomia da mulher e

			do seu poder de escolha.
Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Rev. Psicologia e Sociedade.	ZANARDO (2017)	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica	Os resultados encontrados na revisão narrativa expressam a necessidade de promover um entorno de saúde mais adequado tanto para as usuárias como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam mais regularizados, claros e organizados, e propiciem um ambiente mais seguro.

As reflexões que foram propostas ao longo desta pesquisa tiveram como intuito explicar as principais explicações para a sustentação da violência obstétrica, bem como, proporcionar o surgimento de novas argumentações sobre a temática proposta.

Para Barboza e Mota (2016) a violência obstétrica pode ser expressa desde a negligência; agressão física, verbal e psicológica; e até discriminação. Tais atos ocorrem muitas vezes de maneira silenciosa ficando presa entre as paredes de hospitais do mundo todo e traduzem grande sofrimento físico e principalmente psíquico para mulher, pois em um momento que deveria ser reproduzido sentimento de apoio e cuidado é reproduzido o sentimento.

De acordo com Santos (2017), apesar da ampla divulgação do tema, alguns fatores como: jornada de trabalho exaustiva, más condições de trabalho dos profissionais de saúde, falta de infraestrutura, precariedade de recursos, baixos salários, excessiva demanda e falta de treinamento; podem contribuir para a ocorrência da violência obstétrica.

Jardim & Modena (2018) explicam que a existência de um grupo de mulheres que estão mais vulneráveis, que seriam aquelas pertencentes a classe social mais inferior, adolescentes, mulheres de rua, com baixa escolaridade, sem acompanhamento adequado ao pré-natal e até mesmo aquelas que estão sem acompanhante no momento do atendimento, se torna um possível fator para os atos de violência obstétrica.

Além desses grupos considerados vulneráveis existe a questão da ideologia de gênero presente desde os tempos passados, onde a figura feminina é vista como frágil, submissa, inferior e corpo reprodutor, dando brecha para ações de domínio e abuso sobre a mesma (JARDIM & MODENA, 2018).

Além das práticas invasivas que resultam em Violência obstétrica do tipo física, no âmbito nacional, as violências de natureza moral e psicológica se destacam dentre os distintos tipos de Violência obstétrica, e podem acontecer por meio de gritos, insultos, negação de atendimento e vocabulário chulo (LEAL et al, 2018).

Souza et al (2018) por sua vez, diz que os profissionais de saúde muitas vezes não percebem que estão desenvolvendo atos violentos, além disso, o pré-natal é extremamente importante para a experiência do parto na vida das mulheres e para a diminuição da violência obstétrica; no entanto durante a realização das consultas de

Pré-Natal pode-se evidenciar atos e posturas que indicam Violência obstétrica, o que potencializa a ocorrência da Violência obstétrica no trabalho de parto e parto decorrente de uma assistência não qualificada no Pré-Natal.

De acordo com Leal et al. (2018), alguns enfermeiros têm suas condutas, praticadas contra as parturientes, justificadas pelo fato de não reconhecerem tais intervenções/atuações como violência; ou devido á práticas rotineiras que ocorrem de forma reiterativa. Dentre tantas práticas, a episiotomia era frequente e incorporadas ao perfil do hospital, entretanto, hodierno tal prática é desestimulada.

No que diz respeito ao tratamento dos profissionais para com as pacientes, pode-se ainda dizer que um fato bastante comum é a imposição da dor relacionada ao menosprezo da equipe com as mesmas, quando são deixadas sozinhas e tem a dor banalizada (SANTOS, 2017).

Dando continuidade a essa lógica, a desigualdade de gênero também favorece a violência obstétrica, quando a parturiente perde o protagonismo, o direito de decidir sobre o próprio corpo é infligido; ou quando a hierarquia de saberes (profissional/paciente) se sobrepõe diante da condição social ou econômica (ALONSO, 2018).

Santos (2017), por sua vez, salienta a importância de criar um vínculo entre profissional de enfermagem e parturiente com foco na confiança e respeito mútuo, independente de quantidades de vínculo, setores e demais questões inerente ao processo de trabalho.

De acordo com Diniz et al. (2015), a equipe de enfermagem é vista pelo grupo e mulheres principalmente se referindo a rede pública de saúde, com um aspecto de submissão. Estas mulheres se sentem inferiores a este grupo de profissionais quando há demonstração de autoridade pela equipe de enfermeiros nos atendimentos efetivados. Resultam em uma sensação de fragilidade da paciente, o que impossibilita estabelecer a relação de confiança entre enfermeiro e paciente. A perda de controle sobre as decisões acerca do próprio corpo pela mulher se torna um momento propício para ações caracterizadas como Violência Obstétrica praticadas pela enfermagem no processo de parturição.

A percepção dos enfermeiros acerca da Violência Obstétrica é existente. Alguns não consideram certos procedimentos realizados como Violência Obstétrica. Encaram como necessário que haja firmeza por parte da equipe durante o processo de parto, principalmente para com parturientes que se queixam, choram, gritam, fazendo escândalos. Se referem a pacientes que se manifestam mais de forma pouco colaborativa como sendo as que mais necessitam de uma atitude “revestida de autoridade” (AGUIAR et al., 2013).

Dentro das instituições de saúde frente a demanda, enfermeiros justificam a Violência Obstétrica relacionando-a aos precários serviços oferecidos pela rede pública de saúde SUS. Isto demonstra, na opinião de Aguiar et al. (2013), que o enfermeiro deixa de exercer uma postura de acolhimento quando a mulher se mostra vulnerável e frágil.

É reconhecido pelos enfermeiros que perante a equipe médica há a perda de autonomia, a hierarquia é refletida em uma atuação restrita a ações burocráticas. No momento da parição, na sala de parto é mais frequente a presença de médicos e técnicos de enfermagem (OLIVEIRA, 2016).

Não se pode eximir do enfermeiro sua capacidade de reconhecer as mulheres que estão mais sujeitas às práticas da VO. E neste grupo como já mencionado, se encontram as mulheres que utilizam a rede pública de saúde, devendo haver pela equipe de enfermagem um trabalho pautado no seu Código de Ética para a prestação

de seus serviços, independente da classe socioeconômica ou sociocultural à qual pertença a paciente (FRANCISCO, 2016).

É importante que a gestante seja bem acolhida pelo enfermeiro e se sinta parte protagonista de um ambiente que deve ser o mais natural possível, sendo promovido modos de garantir a saúde de mãe e filho em um meio onde haja a demonstração do trabalho através de tolerância, paciência, otimismo e dedicação dos profissionais ali presentes.

A presença do enfermeiro se apresenta como essencial em todo o processo de desenvolvimento do processo de parto. Ao estabelecer um vínculo de confiança com a paciente, a enfermagem pode promover meios de que este processo evolua de maneira satisfatória para a mulher (CARVALHO, 2003).

Para Jardim; Modena (2018) É relevante ressaltar, portanto, acerca da percepção da enfermagem é possível verificar que muitos profissionais ainda consideram as práticas assistenciais tradicionais como as mais seguras ao binômio mãe e filho. No entanto, deve ser assegurado a gestante em todo o período referente ao pré-natal, processo de parto e período puerperal a prática do cuidado humanizado em uma assistência qualificada. A VO é considerada “um grave problema de saúde pública”.

Não se pode eximir do enfermeiro sua capacidade de reconhecer as mulheres que estão mais sujeitas às práticas da VO. E neste grupo como já mencionado, se encontram as mulheres que utilizam a rede pública de saúde, devendo haver pela equipe de enfermagem um trabalho pautado no seu Código de Ética para a prestação de seus serviços, independente da classe socioeconômica ou sociocultural à qual pertença a paciente (FRANCISCO, 2016).

O estudo traz importante contribuição para a área da enfermagem por explicar a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para a prevenção desta prática. Logo, com esta pesquisa, pretende-se que os profissionais reflitam sobre a temática, e possa exercer um cuidado humanizado durante o parto e nascimento.

3.CONCLUSÃO

Ao retomar aos objetivos propostos para este estudo, constatou-se que a presente pesquisa permitiu uma compreensão da violência obstétrica mais profundamente para o universo dos profissionais de enfermagem, através da análise que os mesmos expressam acerca da temática.

Foi possível identificar através das literaturas que a violência obstétrica é um problema vivenciado por muitas mulheres o pouco conhecimento da gestante sobre violência obstétrica, que a torna vulnerável a situação ou condição.

Entendemos também, que existe uma necessidade em educação em saúde, atualizando os profissionais de saúde, a fim de sensibilizar os mesmos, para as muitas consequências que a violência obstétrica pode causar nas parturientes, pois constitui um grave problemas de saúde pública.

Espera-se com este estudo suscitar reflexões sobre as questões de violência obstétrica, bem como despertar para o trabalho de humanização e cuidado na parturição, além do entendimento da necessidade de conscientização do importante papel do profissional de enfermagem desempenha na assistência à mulher, no momento do parto, que é tão singular em sua vida.

4. REFERÊNCIAS

ALONSO, Daniele. **Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Volta Redonda, 2018.

BARBOZA, L. P; MOTA, A. **Violência obstétrica:** vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. v. 5, n. 1, p. 119- 129, 2016.

BRASIL. **Resolução 524/2016, de 24 de junho de 2016.** Brasília, 2017. Disponível em: Acesso em: 21 março, 2022.

BRASIL. **Resolução 564/2017, de 06 de novembro de 2017.** Brasília, 2016. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 20 mai, 2022.

BRASIL. **Você sabe o que é a violência obstétrica?** Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>> Acesso em: 25 abril, 2022.

COSTA, L.H.R. **Corpo, poder e o ato de partear:** reflexões à luz das relações de gênero. Rev. Brasileira de Enfermagem, v.53, n.1, p.39-46. 2015.

Diniz CSG. **Assistência ao parto e relações de gênero:** elementos para uma releitura médico-social [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996.

DOMINGUES, R.M.S.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J.A.; D'ORSI, E.; PEREIRA, A.P.E.; SCHILITZ, A.O.C.; LEAL, M.C. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil:** da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cadernos em Saúde Pública, v.30, (Supl.), p.101-16, 2014.

FRANCISCO, S.S.O. **Humanização No Centro Obstétrico.** 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Câmpus Porto Alegre, 2016.

FLEURY-TEIXEIRA, Elizabeth; MENEGHEL, Stela N. (Org.). **Dicionário feminina da infâmia:** Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência. 22 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. 422 p.

JARDIM, D.M.B.; MODENA, C.M.. **A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.26, p.1-12, 2018.

KRUG, E. G. *et al* (Eds.). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em: 10 março, 2022.

LANSK, S. *et al.* **Pesquisa Nascer no Brasil:** perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública. V. 30, p. 1-16, 2014.

LEAL, S. Y. P. *et al.* **Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca da violência obstétrica.** Cogitare Enfermagem. v. 23, n. 2, p. 524-73, 2018.

MARTINS, F.L.; SILVA, B.O.; CARVALHO, F.L.O.; COSTA, D.M.; PELIZER, L.R.P.; GUIDI JUNIOR, L.R.; BUENO, D.M.P.; DAVID, M.L. **Violência Obstétrica:** Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco, n.11, p.413-423, 2019.

MELO, A.A.P.; SILVA, A.M.; PEIXOTO, M.R.; MANSANO, N.S.; BARBOSA, J.P. **Atuação do enfermeiro no parto humanizado.** Revista Científica Eletrônica de Enfermagem, v.1, n.1, p.4-11, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=264E68899A70528FDDFA375138A43230?sequence=3>. Acesso em: 23 maio, 2022.

OSAVA, R. H; TANAKA, A. C. D. **Assistência ao parto no Brasil:** o lugar do não médico. Universidade de São Paulo. São Paulo: 1997. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/000969610>>. Acesso em 24 de março 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO – **Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa** (Prod.). Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com Dor”. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 5 de abril, 2022.

RIESCO, M. L. G. **Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira.** Rev. latino-am. enfermagem. v. 6, n.2, p. 13-15, 1998.

SANTOS, Amália Lúcia Machry. **Violência obstétrica:** percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado. 2016. 78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) – Centro Universitário Franciscano, Santa Maria - RS, 2016.

SANTOS, Mayara Guimarães. **A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de enfermagem.** 115 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2017.

SILVA, M.G.; MARCELINO, M.C.; RODRIGUES, L.S.P.; TORO, R.C.; SHIMO, A.K.K. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.15, n.4, p.720-8, 2014.

VENDRÚSCULO, C.T.; KRUEL, C.S. **A história do parto:** do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia*, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Rev. Psicologia e Sociedade**. v. 29, n. 55043, p. 1-11, 2017.