



**FACULDADE DE INHUMAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA ALVES MARTINS
ELLAINY TATIELLY SANTOS MONTEIRO
NÁTTALY STÉFANY PASSOS JACINTO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**INHUMAS - GO
2018**

**BRUNA ALVES MARTINS
ELLAINY TATIELLY SANTOS MONTEIRO
NÁTTALY STÉFANY PASSOS JACINTO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DE ENFERMAGEM: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor (a) orientador (a): Profa. Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão.

**INHUMAS – GO
2018**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**BRUNA ALVES MARTINS
ELLAINY TATIELLY SANTOS MONTEIRO
NÁTTALY STÉFANY PASSOS JACINTO**

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Inhumas- FacMais, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Data da aprovação.

BANCA EXAMINADORA:

**Prof.^a Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão-FACMAIS
(Orientadora)**

**Prof.^a Esp. Rafaella Melo Vila Verde-FACMAIS
(Membro da Banca Examinadora)**

**Prof.^a Ma. Sandra Suely Magalhães-FACMAIS
(Membro da Banca Examinadora)**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
BIBLIOTECA FACMAIS

M386v

MARTINS, Bruna Alves.

Violência obstétrica no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa/ Bruna Alves Martins; Ellainy Tatielly Santos Monteiro; Náttaly Stéfany Passos Jacinto. – Inhumas: FacMais, 2018.
67 f.: il.

Orientadora: Esp. Adriana de Paula Mendonça Brandão.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação Superior de Inhumas - FacMais, 2018.
Inclui bibliografia.

1.Violência Obstétrica.2. Enfermagem Obstétrica. 3.Educação Permanente. 4.Humanização. I. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO NO CONTEXTO DAS VIOLÊNCIAS	14
3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS	17
3.2.1 Complicações Decorrentes Das Violências Obstétricas	24
3.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS/HUMANIZAÇÃO	25
4 METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 CRITÉRIOS E ELEGIBILIDADE	31
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
5 RESULTADOS	34
6 DISCUSSÃO	44
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1. Violências Obstétricas Classificadas de Acordo com as Categorias Profissionais (Adaptado de Silva et al., 2014) Pág. 24

Quadro 2. Sete Passos Para o Cuidado e Prevenção às Violências Obstétricas Atribuídas a Profissionais da Saúde (Adaptado de Diniz et al., 2003) Pág. 28

Quadro 3. Distribuição Quantitativa das Bibliografias de Acordo com os Descritores nas Bases de Dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO entre os Anos de 2008 a 2018, Idioma Português e Inglês Pág. 33

Quadro 4. Artigos Relacionados ao Tema, Segundo Autor, Título, Objetivo, Ano, Método dos Autores e Resultados, distribuídos por Ordem Cronológica Referente aos Anos de 2008 a 2018 Pág. 34

Gráfico 1. Demonstração Gráfica das Porcentagens da Figura dos Tipos de Violências Obstétricas mais Frequentes Durante o Período Gravídico Puerperal Pág. 43

Gráfico 2. Fatores que Levam a Falta de Humanização do Parto nos Serviços de Saúde Pág. 44

Gráfico 3. Métodos Utilizados por Enfermeiros para Implementação da Humanização Pág. 45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição Quantitativa das Bibliografias Encontradas na BVS nas Bases de Dados, como Critérios de Inclusão/Selecionadas e Exclusão, entre os Anos de 2008 a 2018, Idioma Português e Inglês Pág. 32

Figura 2. Tipos de Violências Obstétricas mais Frequentes Durante o Período Gravídico Puerperal Pág. 42

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIMES	Sociedade para Prevenção da Crueldade Contra Mulheres Grávidas
Art.	Artigo
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDEnf	Base de Dados de Enfermagem
Cap.	Capítulo
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRM	Conselho Regional de Medicina
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DECS	Descritores
ENCA	Rede Europeia de Associações de Parto
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
GM	Gabinete Ministerial
GO	Goiás
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICM	Confederação Internacional de Parteiras
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MPF-PA	Ministério Público Federal do Pará
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Goiás

OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral á Saúde da Mulher
Pág.	Página
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar
PNH	Programa Nacional de Humanização
REHUNA	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCIELO	Scientific Eletronic Libray Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UNFPA	Fundo da População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo
VO	Violência Obstétrica

RESUMO

Violência Obstétrica (VO) é um conjunto de ações desumanas ocorridas no período gestacional, trabalho de parto e puerpério, sendo caracterizadas pelo excesso de medicalização e patologização dos processos naturais, contando com a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica. **Objetivo:** Classificar as violências obstétricas mais frequentes durante o período gravídico puerperal. Apontar fatores que dificultam a humanização do parto em serviços de saúde e como o enfermeiro implementa a humanização. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especialmente nas bases de dados: LILACS, BDEnf, MEDLINE e SCIELO. Em busca de artigos nos anos de 2008 a 2018. **Resultados:** Verificamos em que 60,87% dos artigos selecionados descreviam os tipos de violências que mais ocorrem durante todo o período gestacional dentre elas a negligência e a violência sexual e 39,13%, dos artigos referiam sobre os fatores que contribuem para a falta de humanização nos serviços de saúde e os métodos utilizados por enfermeiros para implementação da humanização, neste contexto obtivemos nesta ordem sucessivamente a falta de conhecimento dos profissionais e educação permanente. **Considerações finais:** Uma das formas de implementar a humanização durante a assistência de saúde, ocorre mediante a educação permanente por meio de cursos, capacitações, palestras, havendo assim mudanças nas práticas rotineiras e atualizações em relação a essas práticas que estão em desuso, o enfermeiro é o precursor da humanização e deve trabalhar em conjunto com os profissionais de saúde para introdução de novas metas e estratégias para assim um cuidado mais humanizado.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Enfermagem Obstétrica. Educação Permanente. Humanização.

ABSTRACT

Obstetric violence (VO) is a set of inhuman actions occurring during the gestational period, labor and puerperium, characterized by excessive medicalization and pathologization of natural processes, with the imposition of harmful interventions on physical and psychological integrity. **Objective:** To classify the most frequent obstetric violence during the puerperal pregnancy period. It is specific to point out factors that hinder the humanization of childbirth in health services and how the nurse implements humanization. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, by means of a bibliographic survey of electronic material in the Virtual Health Library (VHL) databases, especially in the databases: LILACS, BDEnf, MEDLINE and SCIELO. In search of articles from 2008 to 2018. **Results:** We verified that 60.87% of the articles selected described the types of violence that occur most during the entire gestational period, including neglect and sexual violence; and 39.13%, of the articles referred to the factors that contribute to the lack of humanization in health services and the methods used by nurses to implement humanization, in this context we have successively obtained the lack of professional knowledge and permanent education. It is **concluded** that One of the ways to implement humanization during health care is through continuing education through courses, trainings, lectures, and thus changes in routine practices and updates in relation to these practices that are in disuse, the nurse is the precursor of humanization and should work together with health professionals to introduce new goals and strategies to thus a more humanized care.

Keywords: Obstetric Violence. Obstetric Nursing. Permanent Education. Humanization.

INTRODUÇÃO

Violência Obstétrica (VO) é compreendida por um conjunto de ações desumanas ocorridas no período gestacional, trabalho de parto e puerpério, sendo pelo excesso de medicalização e patologização dos processos naturais, contando com a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica, além do empossamento do corpo e processos reprodutivos das parturientes pela equipe de saúde, provocando assim perda de autonomia na mulher, na condição de tomar suas decisões livremente sobre o seu corpo e sexualidade impactando negativamente na qualidade de vida das mesmas (TESSER et al., 2015).

No Brasil, critérios legais para a proteção à gestante e parturiente contra a VO foram adotados somente no ano de 2017, conforme a lei N°17.097, de 17 de janeiro de 2017 do Estado de Santa Catarina, onde a mesma “considera-se violência obstétrica todo ato exercido pelo médico, pela equipe do hospital, por familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério” (LEI ESTADUAL - SC, 2017). No estado de Goiás em 24 de julho de 2017, foi criada a Lei N°19.790 que refere à Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica, com objetivo de implementação de medidas que visam à proteção durante todo o período gestacional (LEI ESTADUAL - GO, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2014) e uma pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu, Abramo & SESC, foi certificado um relevante dado de que 25% das mulheres brasileiras revelam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica no momento do parto em hospitais públicos e privados.

No Brasil a assistência obstétrica é caracterizada pelo alto número de intervenções no parto, o que tem contribuído para um acréscimo no índice de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (GOMES et al., 2014).

As violências Obstétricas identificadas como as mais comuns às mulheres são a negligência, violência verbal, física e psicológica, percebidas pela rejeição da admissão da mulher em hospital ou maternidade, originando a chamada peregrinação por leito; a não permissão do acompanhante à parturiente, a administração de medicamento (ocitocina) para apressurar o trabalho de parto; restrição da posição do parto; manobra de Kristeller; cesáreas eletivas; episiotomia

de rotina; frases depreciativas, além de outros procedimentos torturantes e dolorosos, desnecessários e degradantes, tais como: posicionamento ginecológico com portas abertas, realização de exames com toques sucessivos para verificar e confirmar a dilatação, imobilização de braços e pernas (SAUAIA; SERRA, 2016).

Segundo Rodrigues et al. (2018) o tema VO ganha relevância pela a inevitabilidade da equipe de saúde, principalmente os enfermeiros que adquirirão conhecimentos acerca das práticas eficazes e adequadas que devem ser realizadas durante o processo de parto, assim produzindo mudanças na assistência violenta, segurando que os procedimentos nos partos sejam menos intervencionistas, tornando-o mais seguro e salientando as práticas que são atualmente incentivadas pelo programa de humanização da Rede Cegonha. Essas práticas preconizadas podem contribuir para um cuidado livre de VO às parturientes, sendo fundamental investir na melhor formação, qualificação profissional permanente e na inserção de protocolos assistenciais.

O Ministério da Saúde (MS) apresentou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, buscando articular a inclusão entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, de modo que os desenvolvimentos de iniciativas sejam aptos para o enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema. A PNEPS é uma estratégia que objetiva promover mudanças nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da junção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços (BRASIL, 2013).

As práticas do programa de humanização da rede cegonha instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é de suma importância na diminuição das VO, uma vez que às parturientes tem o direito de planejar a gestação, o cuidado humanístico à gravidez, parto e puerpério, às crianças têm direito a ter um nascimento seguro/protegido, um crescimento e desenvolvimento saudável. A rede cegonha tem como objetivos: “Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, redução da mortalidade materna e neonatal, garantia das práticas e segurança na atenção ao Parto” entre outros (BRASIL, 2011).

É necessário que o enfermeiro seja qualificado e compromissado de forma pessoal e profissional ao exercer a liderança de uma equipe, pois ele que mantém contato direto e permanente com a equipe de enfermagem na prestação de cuidados à parturiente, necessitando de conhecimento dos princípios éticos e bioéticos e apresentar essa postura, sabendo repassar para os demais profissionais de forma que não aconteçam infrações éticas, ou seja, que esses princípios não sejam violados. Frisar sempre com a equipe as ações que promovem um cuidado holístico, humano e eficaz, pois a assistência humanizada é inadiável, evitando assim as complicações da VO, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (MASCARENHAS; ROSA, 2010).

Segundo Lima et al. (2012) A assistência humanizada consiste em um processo que resguarda a autonomia da mulher, respeitando suas crenças, cultura e seu valor diante da fase do ciclo gravídico, a humanização está relacionada com a mudança na cultura hospitalar, e também na organização de um atendimento verdadeiramente voltado às necessidades das mulheres e de sua família, outra situação está relacionada à estrutura física do hospital que deve ter todas as adaptações à parturiente, o ambiente hospitalar deve ser um local mais acolhedor. Diante desse fato o Ministério da Saúde vem demonstrando mudanças nas práticas realizadas durante o parto, a fim de tornar o parto mais natural. Apoiou-se o conceito de humanização conforme propõem o Programa de humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), sendo constituído em 2000 pelo MS (BRASIL, 2002).

Neste contexto, o presente estudo se iniciou com o intuito de esclarecer como se manifestam e como são caracterizadas as violências obstétricas no contexto da Enfermagem? Definimos como objetivo geral, classificar as violências obstétricas mais frequentes durante o período gravídico puerperal e com o seguinte objetivo específico, apontar fatores que dificultam a humanização do parto em serviços de saúde e como o enfermeiro implementa a humanização.

Na medida em que o alcance desse objetivo pode contribuir para a atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional durante a atenção obstétrica, o presente estudo contribui para a formação de ações concretas nas questões inerentes à violência obstétrica, e avança em direção à melhoria da qualidade da assistência à saúde da parturiente. Portanto, a relevância deste estudo possibilita amplificar o conhecimento dos profissionais acerca da temática, tendo como foco a realidade do atendimento humanizado obstétrico nas instituições de saúde, como também

levantar questionamento no sentido de facultar ações que permitam ampliar a humanização e a reflexão sobre os direitos da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Classificar as violências obstétricas mais frequentes durante o período gravídico puerperal.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Apontar fatores que dificultam a humanização do parto em serviços de saúde e como o enfermeiro implementa a humanização.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Amora (2009) a palavra violência é caracterizada por abuso da força ou ação violenta. Para Ministério da Saúde (MS) é definida como uma assistência desumana, podendo ser por atos de agressão verbal ou física, omissão e negligência, acometida por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicos administrativos de instituições públicas e privadas (BRASIL, 2014).

No Reino Unido em 1950 uma mulher cujo nome “*Sally Willington*” enviou o seu relato ao jornal “*Guardian*”, no qual retratava a situação desumana em que eram expostas, submetidas durante o parto, sendo descrito por ela como lugares tristes com memórias de experiências infelizes “[...] nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, falta de empatia, privacidade, consideração e comida ruim”. O jornal imprimiu no dia 1 de abril sua carta, sendo de extrema relevância para elaborar políticas e práticas mais ampliadas, em 1960 a mesma desenvolveu, A Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra mulheres grávidas (AIMES) para auxiliar mulheres e seus familiares a alcançar o nascimento que elas almejavam (BEECH; WILLINGTON, 2007).

O tema Violência Obstétrica no contexto mundial, é considerado pouco abordado na área da saúde, mas já aparecia historicamente em diversos contextos dos séculos passados em meados da década de 50, sob designações diferentes. Nos Estados Unidos da América (EUA) em 1958 uma dona de casa enviou para um jornal chamado “*Ladies Homes Journal*”, um artigo denominado “Crueldade em Maternidade”, o texto abordava a violência durante o parto, e repercutiu em todo o país, paciente narravam o uso irracional de drogas, impossibilidade de mover e algumas mulheres presumiam que o comportamento do profissional não foi propositalmente cruel e sim protocolo hospitalar (GOER, 2010).

Na Venezuela em abril de 2007, foi criada a Lei Orgânica sobre “O direito das mulheres a uma vida livre de violência”, capítulo I, art. 1º, dispõe:

Assegurar e promover o direito das mulheres a uma vida livre de violência, criando condições para prevenir, endereço, punir e erradicar a violência contra a mulher em todas as suas manifestações e áreas, promovendo mudanças nos padrões socioculturais que sustentam a desigualdade de gênero e relações de poder sobre as mulheres, para promover a construção de uma sociedade democrática, participativa, igualitária e justa protagonista sociedade (VENEZUELA, 2007).

Em Frankfurt na Alemanha no ano de 1993, foi criada a “*Society for childbirth education*” denominada: A Rede Europeia de Associações de Parto (ENCA), sendo uma organização que visa à melhoria no atendimento perinatal para mães e bebês, o empoderamento (capacitação) das mulheres, o nascimento orientado para a família, amamentação, cuidados centrados na parteira. A ENCA é composta por países como a Áustria, Bulgária, Bósnia, Croácia, República Tcheca, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Polônia, Portugal, Romênia, Eslováquia, Espanha Turquia e Reino Unido. Os representantes de todos os países se reúnem regularmente, para coletar e divulgar informações, e desenvolver ações sendo um marco para a saúde materno/infantil (SOCIETY FOR CHILDBIRTH EDUCATION, [1993]).

No Brasil desde os anos de 1980 a 1990, já apresentavam em debate as ações violentas referentes às mulheres no parto, situações essas que eram consideradas e definidas como “violência institucional em maternidades” e/ou “violências no parto”. As práticas eram desconhecidas, pela sociedade dificultando o delineamento de ações de enfrentamento. Somente após uma enorme repercussão devido ao movimento das mulheres, no ano de 2007 a 2010, que passou a ser usada a expressão denominada “Violência Obstétrica” (VO) (SENA; TESSER, 2017).

Conforme Diniz et al. (2015) esta temática só ganhou visibilidade no Brasil, a partir da década de 1980, quando foi reconhecida pelo “Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PAISM), que surge como resposta aos problemas de saúde e às necessidades da população feminina, no qual foi identificado um tratamento agressivo e desumano, sendo a negligência a prática mais adotada pelos profissionais de saúde.

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014), uma em cada quatro mulheres brasileiras que tiveram seus filhos em hospitais públicos ou privados, são expostas a algum tipo de VO durante o parto, ou seja, 25% das mulheres sofrem violências.

No estado do Pará foi criada pelo Ministério Público Federal do Pará (MPF-PÁ) (2014) a “Rede Parto do Princípio” que é designada a mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro, que tem como intuito buscar pela autonomia, sendo o foco principal a garantia à defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, em essencial no que se relaciona à maternidade consciente.

Os autores Sena; Tesser, (2017) descrevem que se toda mulher sofrer algum

tipo de VO irá repercutir diretamente na saúde feminina, criando um impacto a sua saúde biopsicossocial, ocorrendo assim um retrocesso nas assistências já criadas como, por exemplo, o programa “Rede Parto do Princípio”.

No Brasil em 2012, um estudo mostrou altos índices, do que a grande maioria, os sinais de: a mulher não puder mais se locomover durante o trabalho de parto e a recusa em permitir acompanhantes nos procedimentos. Levando o sentimento de satisfação pelo nascimento de uma nova vida diminuído pelas agressões. Com estes resultados foi possível promover discussões acerca do tema, com setores da promoção e atenção à saúde da mulher, sendo provável a reivindicação dos direitos, dispostos no movimento em benefício da humanização do parto, e a plausibilidade de políticas públicas em todo o país (SENA; TESSER, 2017).

Todavia para efetivação e criação de novas políticas é necessário conhecer a veracidade da assistência ao parto e destrinchar o contexto da violência e assim exigindo o cumprimento da mesma, sendo que é um problema multifatorial, e de grande impacto sobre a saúde da mãe e do bebê, e partindo desse pressuposto, é necessário que o profissional de saúde principalmente enfermeiros, tenham em vista uma possível transformação em sua prática (RODRIGUES et al., 2018).

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PARTO NO CONTEXTO DAS VIOLÊNCIAS

Segundo Nascimento et al. (2017) nos tempos da antiguidade o parto era considerado como processo divino, eram realizados em casa com o apoio familiar através de trocas de experiências, conhecimentos com o avanço tecnológico os partos domiciliares foram reduzidos drasticamente.

Frello et al. (2011) a tecnologia interfere nos sinais do corpo, e com isso diminuí a autossuficiência e autonomia da mulher durante o parto, deixando de ser natural, para ser institucional. Nesta linha de pensamento podemos observar que com a diminuição deste parto domiciliar, houve um crescimento da institucionalização em redes públicas e privadas, sendo assim, cada vez mais frequentes os relatos de VO, podendo ela ser manifestada de várias formas.

As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, preconizado pelo MS, definem que durante a gestação o cuidado com a parturiente e o recém-nascido, tem que ser íntegro, visto que, é um momento incomparável e único, podendo causar

marcas positivas e negativas, influenciando nas suas decisões futuras. Por isso, torna-se necessário a assistência a parturiente considerando os aspectos emocionais, humanos e culturais fazendo com que se sintam esclarecidas e livres de qualquer tipo de violência (BRASIL, 2017).

Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil entre os anos de 2013 a 2016, o número de partos normais foi equivalente 44,5%, enquanto de cesáreas de 55%, um número relativamente significativo. Segundo as Nações Unidas para a Infância (UNICEF) o Brasil é líder mundial de cesáreas (MIRANDA, 2015).

Segundo Miranda (2015) o alto índice em relação à prática da cesárea, o governo brasileiro vem aos poucos há alguns anos efetuando campanhas para a redução das taxas, mas em pesquisas feitas pela UNICEF, o Brasil é o país que segue à frente mundialmente no número de cesáreas por ano, em torno de 50% dos partos são feitos por meio de ato cirúrgico, 37% totalizam-se na rede pública de saúde, e na rede privada alcança 82%, em algumas clinicas chega a 100% dos partos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa mínima de 15% de cesáreas ao ano, os dados são preocupantes e representaria um cenário de epidemia, o que se preocupa também é que esses dados demonstram um uso abusivo desse recurso que somente é indicado em caso de riscos de morte do bebê ou da mãe.

Para Diniz et al. (2015) o processo de humanizar propõe-se amplificar o diálogo entre os profissionais de saúde, a respeito da violência institucional, que transpassa a maior parte dos hospitais públicos do Brasil, e assim advertir sobre as condutas abusivas e sem comprovação científica.

De acordo com Riesco; Fonseca, (2002) é necessário humanizar os serviços de saúde para assim amenizar o número de intervenções impróprias, como a prática demasiada do parto cesárea e neste contexto redução da morbimortalidade materna e dos recém-nascidos.

A proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, foi sancionada na Lei Estadual Nº 17.097, em 17 de janeiro de 2017, que “dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina (SC)”, de acordo com o art. 2º e 4º, dispõe:

Art. 2º - Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Art. 4º - O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica (LEI ESTADUAL - SC, 2017).

No Estado de Goiás em 24 de julho de 2017 foi criada a Lei Nº 19.790 que trata da Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica, no qual, tem como intuito a implementação de medidas que visam a proteção durante todo o período gestacional (ESTADO DE GOIÁS, 2017). De acordo com a Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Goiás (OAB, 2018), durante uma audiência pública foi proposto a implementação de um Disque Denúncia no estado, além da criação de cartilhas informativas, e o dia estadual de Combate a Violência obstétrica.

O país possui diversos projetos que buscam a adoção da Lei Contra a violência Obstétrica, no Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, foi criado projeto de lei referente à Violência Obstétrica, LEI Nº 1148/2015, visando à proteção destas mulheres contra a violência obstétrica (CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2015).

No Estado de São Paulo também redigiram um projeto de lei Nº 1.130/2017, sendo que dispõe “sobre a implantação da política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando medidas de proteção à mulher contra a violência obstétrica”, entretanto ambas ainda não foram aprovadas, nos seus respectivos estados e na Câmara dos Deputados Federais (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017).

Existem atualmente organizações que tem como intuito a erradicação da violência obstétrica como, por exemplo, a Associação Artemis, a mesma disponibiliza em seu site informações importantes sobre a VO e realiza uma pesquisa informal online para dar visibilidade a esse tipo de violência, desde o ano de 2013 no qual obteve se relatos de 269 casos por todo o Brasil (ASSOCIAÇÃO ARTEMIS, 2013).

Neste contexto, acreditasse que a VO se refere a uma forma típica de violência de gênero, tendo em vista que abrange as condutas cometidas por profissionais de saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, sendo considerada como uma das formas mais dominantes de violência institucional.

A violência de gênero deve ser apresentada principalmente por meio do reconhecimento em decisões judiciais, tendo em vista que a mulher fica vulnerável durante esta fase da gestação, e por serem pouco reconhecidas cada vez mais mulheres sofrem este tipo de violência (BANDEIRA, 2014).

3.2 TIPIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Sena; Tesser, (2017) descrevem alguns tipos de VO que são acometidas de formas deliberadas, dentre elas estão: negligência (recusa em permitir acompanhantes); violência verbal (verbalizações violentas ou tratamento áspero, repreensão) com violência física (recusa da analgesia para alívio da dor); uso indevido de tecnologias (falsas alegações) e procedimentos desnecessários sem comprovação científica (uso da ocitocina, episiotomia e manobras de Kristeller). Sendo possíveis causas de complicações desde mortes evitáveis, até queixas serias sobre a qualidade do tratamento.

❖ Verbalizações Violentas

A violência verbal é uma conduta agressiva, identificada por palavras ofensivas que tem intenção de humilhar, manipular e ameaçar. Nesse contexto, podem ocorrer situações muitas vezes consideradas corriqueiras ou normais, que afetam a dignidade da mulher. Os tipos de violências no parto são descritos por diversas situações, um exemplo são verbalizações violentas e danosas por parte dos profissionais da saúde (SILVA et al., 2014).

Para Oliveira et al. (2017) da mesma forma que a violência física, a violência verbal por meio de frase depreciativa, pode trazer danos futuros irreparáveis para o psicológico dessas mulheres que estão fragilizadas, podendo levar a casos de depressão pós-parto, com perda da autoestima, aumentando a ansiedade e pensamentos até mesmo suicidas.

❖ Falsas Alegações

Nos últimos anos, o ato cirúrgico de cesáreas teve um grande acréscimo, sem argumento econômico. Conclui assim, que este fato se encaixa mais na justificativa

de que os profissionais da saúde visam à produtividade, sem levar em conta a questão da qualidade e assistência do serviço. Mesmo que essas mulheres estejam preparadas tanto fisiologicamente quanto psicologicamente para o parto natural, se fazem impostas por conveniência médica a ter o parto cesáreo, estando elas suscetíveis a infecções e complicações imprevisíveis, essas imposições consideradas VO (SILVA; SAMPAIO; AGOSTINHO, 2016).

Estudos revelam que o parto cesáreo por falsas indicações e alegações como, a macrosomia fetal, presença de mecônio, bacia materna estreita, sendo caracterizados como VO, sendo o parto indicado apenas por conveniência médica, devido ao tempo de parto ser menor, além da comodidade de marcar o dia e a hora, e ainda por cima desaconselhando á mulher da sua primeira escolha de parto, podendo acarretar riscos dispensáveis (NASCIMENTO et al., 2017).

❖ Recusa em Permitir Acompanhantes

Para permitir o direito á presença de acompanhante às parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas instituições de saúde brasileiras, no âmbito do SUS, foi sancionada a Lei Nº 11.108/2005, cap. VII, art. 19-J. Conquista este resultado de esforços de entidades, movimentos sociais e da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), em prol do direito à presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (DINIZ, 2005).

A OMS recomenda a presença do acompanhante devido a diversas vantagens como a diminuição da ansiedade e preocupação com a vitalidade do recém-nascido (CIELLO et al., 2012).

De acordo com Palinski (2012) realizou-se uma pesquisa com mulheres, no qual o tema abordado refere à percepção das parturientes em relação ao seu companheiro durante o trabalho de parto. Os resultados foram que a grande maioria tinha sentimentos positivos tais como: segurança, tranquilidade, suporte físico e emocional, sendo que isto contribui para a diminuição de complicações decorrentes do parto, e os sentimentos negativos foram decorrentes da falta do apoio familiar aumentando a vulnerabilidade durante o processo de parto.

Segundo as bibliografias existentes esse tipo de suporte é benéfico para o parto, sendo que através de ações como o tocar, proporcionar motivação, fornece uma evolução no processo de desenvolvimento.

A assiduidade do acompanhante pode ser vista como um marcador da seguridade do atendimento e qualidade do serviço prestado, sendo preconizados alguns dos princípios do SUS, como a integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização (DINIZ, 2014).

❖ Aumento da Institucionalização

Com a institucionalização o parto normal deixa de ser um fenômeno de essência familiar e fisiológico e passa a ser de experiências na maioria das vezes negativas, ocorrendo assim à perda das características de um acontecimento normal, passando a ser encarado pelos profissionais de saúde como algo patológico e propício para intervenções (CIELLO et al., 2012).

De acordo com o Brasil (2002), a violência institucional refere-se a prática adotada pelos profissionais de serviços públicos ou privados, pela inércia ou negligência, que pode incluir desde a falta de acesso até a má qualidade dos serviços, abrangendo abusos cometidos em virtude das relações de poderes desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, até uma noção mais restrita de dano físico intencional.

Especialistas como Aguiar; Oliveira, (2011) concordam que o desrespeito e o abuso no parto, em instituições especializadas, representam um importante causa de sofrimento para a mulher, caracteriza uma barreira na utilização destes serviços e influenciam na qualidade do cuidado à parturiente.

A violência moral por parte dos profissionais das instituições hospitalares são as intervenções feitas através de informações parciais ou distorcidas, a fim de enganar a mulher omitindo quanto à dilatação e a vitalidade fetal, forjando informações que não são verdadeiras para indicar uma cesariana.

O ato de negar informes as mulheres, orientação prévia dos cuidados a serem realizados ou a consumação de procedimentos sem o consentimento da parturiente pelo uso de palavras não acessíveis ao abordar as mulheres usando expressões de forma incompreensíveis (MARTINS; BARROS, 2016).

Rodrigues et al. (2015) descreve que infelizmente é observável a proporção de gestantes carentes por vaga ou leito obstétrico nas unidades hospitalares. Essa situação constitui a vivência dessas mulheres, definido com um grave problema de

saúde pública na atenção à saúde materna. Dois elementos tornam-se determinantes se referindo ao acesso, o primeiro refere-se à estrutura da unidade de saúde de origem da mulher e o segundo diz respeito à peregrinação em conseguir atendimento no serviço especializado.

Pesquisas apresentam que grande porcentagem da VO ocorre no ambiente institucional onde no mesmo é estabelecido por regras que são relevantes para organização dos serviços de saúde, no entanto, essa norma desfavorece o respeito à autonomia e a dignidade das mulheres (SOUZA et al., 2016).

A falta de acolhimento na assistência espelha um cuidado desumano pelos profissionais quando não fornecem uma assistência adequada e eficaz à mulher, esse descuido retrata o descumprimento da obrigação quanto profissional e ser humano.

O tratamento desrespeitoso como maus tratos e juízo de valor pode ser vistos no momento que a mulher busca atendimento nas maternidades. O acolhimento deve ser cordial e respeitoso desde a chegada da parturiente até a sua saída da unidade hospitalar, responsabilizando integralmente por ela (RODRIGUES et al., 2015).

❖ Ocitocina

Segundo Lopezosa; Maestre; Borrego, (2016) descrevem que a ocitocina é um hormônio, é sintetizada em laboratório para fins médicos, é utilizada na prática obstétrica moderna, para induzir trabalhos de parto quando esses não conseguem acontecer espontaneamente, estimulando as contrações uterinas em casos de inércia, e controlar hemorragias pós-parto.

O uso indiscriminado da ocitocina intravenosa é considerado como uma forma de substituir o cuidado dos profissionais de saúde, visando diminuir o tempo de permanência da parturiente no centro obstétrico, e assim aumentar o número de leitos disponíveis (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Para Cunha (2015) a mulher produz uma quantidade necessária de ocitocina, sendo o suficiente para realizar o parto. Em alguns casos que o trabalho de parto não está progredindo, o uso da mesma pode ser uma forma de intervenção, que se utilizada de forma correta poderá salvar a vida da mulher e do feto. Porém, seu uso se tornou rotineiro sendo utilizada em uma grande quantidade sendo considerado

um ato de violência, onde causam sofrimento e dor as mulheres.

A administração da ocitocina em doses excessivas produz um super estímulo uterino causando no bebê sofrimento fetal, asfixia e morte, ou pode conduzir a hipertonia, já na mãe os efeitos comuns são cefaleia, taquicardia, bradicardia, náuseas e vômitos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013). Sobre a ocitocina os autores ainda destacam:

A ocitocina acelera o trabalho de parto, aumentando à intensidade e a frequência das contrações uterinas a resposta do útero a ocitocina, no período de dilatação, é quase imediata é imprescindível de observação atenta à perfusão, repetindo-se periodicamente a contagem gotejo, a variar constantemente; é imperioso averiguar, repetidamente, a frequência das contrações e sua duração, bem como auscultar, cuidadosamente, os BCF (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2013).

A intervenção realizada com ocitocina principalmente com doses elevadas, pode ter efeitos adversos tanto para mãe como para o feto, sendo as complicações taquissistolia uterina e comprometimento da frequência cardíaca fetal, acontecendo devido à redução ou interrupção do fluxo sanguíneo durante as contrações (SANTOS; PEREIRA, 2012).

Já Ciello et al. (2012) discorre que o caminhar proporciona um alívio, e é também uma forma de distração para tirar o foco da mulher na dor, favorecendo a ação natural dos hormônios. As parturientes em trabalho de parto para ganharem o seu bebê de forma natural, muitas vezes não podem nem caminhar livremente ou mesmo acomodar-se à vontade na cama, seu corpo torna propriedade dos enfermeiros e médicos dentro das instituições, que ditam seu comportamento.

❖ Episiotomia

É um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns que são usados rotineiramente durante os partos vaginais, sendo realizada uma incisão no períneo da mulher, para facilitar a saída do feto, realizado muitas das vezes sem permissão da paciente. A sua prática desnecessária pode trazer a mulher algumas complicações como a extensão da lesão, hemorragia, dor no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais e a endometriose da episiorrafia (GARRETT; OSELAME; NEVES, 2016).

De Lee um médico americano conhecido como o pai da obstetrícia moderna

optou pelo uso da episiotomia rotineira, priorizando a incisão médio-lateral, sendo um procedimento profilático, tendo como objetivo primordial a prevenção de traumas perineais, redução da morbimortalidade infantil e diminuição da ocorrência de retocele e cistocele, além do relaxamento da musculatura pélvica (CARROLI; MIGNINI, 2009).

Os danos perineais causados pela episiotomia são classificados em graus, sendo: de primeiro grau quando atinge apenas a pele e mucosa; segundo grau quando afeta músculos e fáscia do períneo; terceiro grau compromete o esfíncter anal e quarto grau quando a mucosa retal é lesada. A incisão média lateral é a mais realizada tendo uma menor associação com dor no pós-parto e dispareunia. As lesões de primeiro e segundo graus são consideradas leves se comparando com as de terceiro e quarto grau, que são classificadas como severas, podendo essas lesões levar à incontinência urinária e fecal (RADESTAD, 2008).

Quando submetida à episiotomia a puérpera necessitará de uma atenção especial da equipe de enfermagem, pois ficará suscetível a infecções, sendo o enfermeiro responsável por realizar um atendimento humanizado a essa mulher, colocando em prática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde irá fazer implementação e planejamento (SILVA et al., 2012).

O uso abusivo das episiotomias é uma forma que desrespeita os direitos humanos, pois muitas mulheres não tem o conhecimento da sua realização, como uma forma seletiva e não obrigatória. A mulher tem o direito de decidir pelo procedimento que será realizado no seu corpo, entendendo que a episiotomia pode ser evitada e recusada, de maneira que não aconteça de forma desnecessária (GARRETT; OSELAME; NEVES, 2016).

❖ Manobra de Kristeller

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC) (2016) a técnica banida é realizada pelo auxiliar do obstetra, unindo as duas mãos no fundo do útero, sobre a parede abdominal, com os polegares voltados para frente, tracionando-se o fundo do útero em segmento à pelve, no momento em que ocorre uma contração uterina durante o parto natural, a OMS e MS desencorajam essa técnica no país. Essa prática é feita com intuito para acelerar a saída do bebê pelo canal vaginal o que pode provocar graves lesões tanto para mãe como também

para o feto, como fratura de costelas, deslocamento de placenta e traumas encefálicos (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2014).

As complicações referentes à manobra existem, porém, o conhecimento da mesma é escasso, é um procedimento realizado em caso de partos distócicos por ventosas, e com isso, se tem aumentado os índices da realização da episiotomia. É importante que os profissionais de saúde tenham conscientização quanto a sua prática, pois a força que exercem sobre o abdômen da mulher causam danos à mulher e ao recém-nascido (CARVALHO, 2014).

A manobra de Kristeller efetuada no período expulsivo em cerca da metade dos partos demonstra o alto grau de interferência no progresso do parto, desgostando as evidências para que esse ocorra com o mínimo de intervenções possíveis. As maternidades já recebem recomendações, para que a manobra não seja realizada e que os partos humanizados sejam reconhecidos como direito das gestantes. Precisam, ainda, afixar cartazes contendo informações a respeito dessa manobra e capacitar suas equipes médicas para cumprir as regras, pois essa prática aponta risco de morbidade materna e fetal (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SANTA CATARINA, 2016).

Alguns procedimentos são utilizados sem amparo científico e a assistência obstétrica violenta, por vezes infringindo os direitos humanos básicos das mulheres. A grande maioria das parturientes desconhece a humanização durante o período parturitivo, devido à falta de empatia, partos dolorosos, ofensas, humilhações. Esses fatores interferem diretamente nos aspectos biopsicossociais, e contribuem para um processo de parturição inseguro. Sendo que a humanização é a assistência prestada à mulher, fazendo com que se sintam seguras, apoiadas com respeito a sua autonomia e a experiência do parto seja positiva (SILVA et al., 2014).

Neste contexto, Silva et. al. (2014) descrevem o desenvolvimento de uma pesquisa com o intuito de evidenciar os procedimentos desnecessários ou iatrogênicos, os tipos de violências de acordo com a categoria profissional e como essas violências se manifestavam, definições esses importantes nesta abordagem, sendo um referencial explicativo (Quadro. 1).

Quadro 1. Violências Obstétricas Classificadas de Acordo com as Categorias Profissionais

Categoria Profissional	Procedimentos Desnecessários ou Iatrogênicos
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Episiotomia rotineira e não seletiva. • Mentir para a paciente quanto a sua dilatação ou vitalidade fetal para indicar cesariana devido a viagens e compromissos próprios. • Manter a parturiente em jejum prolongado sem justificativas clínicas.
Médico e Enfermeiro Obstetra	<ul style="list-style-type: none"> • Tração excessiva do cordão umbilical para extrair a placenta. • Não permitir o direito ao acompanhante no trabalho de parto e parto. • Exame físico sem permissão, previa apresentação do profissional e explicação do procedimento.
Enfermeiro Obstetra e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Referir-se a paciente pelo leito, patologia, centímetros de dilatação e não pelo seu nome. • Exposição de nomes e diagnósticos das parturientes em painéis nos corredores.
Médico, Enfermeiro e Enfermeiro Obstetra	<ul style="list-style-type: none"> • Durante o pré-natal não preparar a gestante para o trabalho de parto e a amamentação, não oferecendo nenhum tipo de informação, seja por orientações verbais, grupos de gestantes e ofertas de materiais informativos.
Médico, Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de leite artificial ou água com glicose à noite para o bebê acalmar e dormir melhor.
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Confecção de chupeta com dedo de luva para acalmar o bebê e assim melhorar o conforto auditivo do profissional.

Fonte: SILVA et al. (2014) (Adaptado)

Segundo Silva et al. (2014) as classificações das VO apresentam procedimento de negligências pelos profissionais de saúde, sendo que os preceitos principais da formação é uma visão holística e humanizada.

3.2.1 Complicações Decorrentes das Violências Obstétricas

A gestação e o puerpério são períodos que necessitam serem percebidos com uma atenção especial, pois engloba várias alterações hormonais, físicas e psíquicas, que podem afetar na saúde mental das mulheres promovendo desgaste

na relação com seus familiares, e a vida afetiva do casal, podendo aumentar as possibilidades de comportamentos agressivos (BORDIGNON et al., 2011).

Para Schwab et al. (2012) afirmam que dentre as repercussões negativas de uma atenção obstétrica desrespeitosa encontra-se: depressão pós-parto, de origem multifatorial, podendo ser relacionada a eventos associados ao parto, como sentimentos de desamparo durante o parto; frustração pela submissão a uma cesariana quando o desejo da mulher era a realização de um parto normal; uso desnecessário da episiotomia; o não controle da dor e a percepção negativa da gestante sobre a assistência que recebeu da equipe, ambas têm sido associadas à depressão pós-parto, sendo uma síndrome que afeta as mães e pode trazer complicações no funcionamento emocional e social da mulher e no desenvolvimento da criança.

A depressão pós-parto pode causar consequências no desenvolvimento da criança no dialeto das palavras demorando pronuncia-las, cuja à estruturação se dá pela relação dialógica mãe e filho. A comunicação prematura da mãe-bebê é fundamental, pois é um intercâmbio não só de informes que orientam à aquisição das palavras verbais, mas também dos sinais, informações afetivas e o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e também o desenvolvimento sócio emocional na adolescência (LEITE, 2008).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um transtorno de ansiedade que progride após acontecimento ou situação de maneira excepcionalmente catastrófica ou ameaçadora (o evento traumatizante) como a perda do filho e violência no parto. O transtorno pode acontecer em qualquer idade e os sinais e sintomas podem ter início entre semanas e meses após a situação desencadeante, normalmente nos primeiros três meses, mais podendo durar além deste período, podendo se tornar crônico se não houver tratamento de qualidade. Para detecção é viável o uso de questionamento direto e suspeição, já que a maioria das mulheres evita procurar ajuda por conta dos sintomas gerais de depressão e isolamento (ANDRADE, 2012).

3.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS/HUMANIZAÇÃO

Com relação ao parto, podemos dar início ao diálogo descrevendo que por

muitas vezes, as mulheres eram submetidas a procedimentos sem seu consentimento, eram hospitalizadas antes do parto e por muitas vezes eram deixadas em locais fechado e sozinhas. Utilizavam medicações exageradas para que, atrás de processos fisiológicos ocorresse o nascimento do bebê, logo o laço mãe-filho era dificultado. Fazendo com que seus direitos e os direitos de suas famílias fossem ignorados nesse processo (POSSATI, 2017; MENEZES; DIAS, 2012).

O parto humanizado é conhecido pelo respeito que se tem à mulher onde ela é a protagonista da história, deve ocorrer de forma mais natural possível, sem cesáreas marcadas de última hora, falsas alegações, sem o uso de ocitocina, manobras de expulsão, fórceps, episiotomia, ou seja, sem necessidade de intervenções sem comprovação científica (MIRANDA, 2015).

O Ministério da Saúde cria em maio de 2000, o Programa Nacional de Humanização à Assistência Hospitalar (PNHAH), no qual se refere ao parto humanizado como aquele direcionado à mulher, onde ela tem a autonomia de suas escolhas, e não há o uso indiscriminado de intervenções desumanizantes. Humanizar proporciona assistência á parturiente uma vez que se opta pela qualidade, garantindo a elas o respeito e cuidado (DESLANE, 2004).

Visto isso, a OMS e o MS vêm desenvolvendo políticas e programas voltados para a humanização no parto, fazendo com que os profissionais envolvidos comecem a ver esse processo com um olhar para o holístico. Deixando a mulher como o foco central nesse processo (POSSATI, 2017). A Portaria Nº 1.459 GM/MS, de 24 de junho de 2011, “institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha” que preconiza a melhoria na assistência a gestante, no seu art. 1º, dispõe:

“Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha” (BRASIL, 2011).

A OMS vem desenvolvendo estímulos para os enfermeiros atuar juntamente com a parturiente, desenvolvendo uma assistência de enfermagem obstétrica na gestação e no parto, com ênfase nas gestantes do SUS (MENEZES; DIAS, 2012). Desta maneira, a humanização consiste em saber acolher a gestante, saber ouvi-la

no decorrer do processo e orientando sabendo criar um vínculo com a parturiente, sendo assim podemos começar a desenvolver um processo de parto mais humanizado (POSSATI, 2017).

O conceito de humanização que podemos utilizar vem do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde, desde 2000 quando foi constituído, traz um conceito de mulher-bebê-família. Trazendo a partir daí o desenvolvimento de éticas no cuidar e o aumento da busca pelo conhecimento científico para com o parto humanizado (POSSATI, 2017).

Para Zanardo et al. (2017) há ainda a necessidade de desenvolver mais os programas de proteção à parturiente, visto que, já se conseguiu grandes avanços a esse processo. Mas os profissionais devem sempre estar aptos a desenvolver esse vínculo com a gestante-bebê-família, proporcionando desenvolver partos cada vez mais humanizados.

O saber científico se destaca com uma das peças fundamentais para que o processo da humanização no combate a violência obstétrica se desenvolva. Através do conhecimento adquirido podemos desenvolver práticas, técnicas, condutas e políticas que possam efetivamente melhorar a humanização no parto (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

A formação dos profissionais de saúde tem papel de suma importância no desenho atual da assistência a gestante, por isso, torna-se necessário investir na melhor formação e na qualificação profissional permanente e na inserção de protocolos assistenciais (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

O enfermeiro se faz de extrema importância nesse processo, onde a OMS descreve-o como sendo chave fundamental desse trabalho (MENEZES; DIAS, 2012). Deve se instaurar uma relação em que favorece a humanização, tendo a necessidade de sugerir a educação permanente crítica e reflexiva para assim tentar alcançar um sistema que todos almejam, a educação permanente é utilizada como instrumento para fortifica-lo a enfermagem obstetra, e assim colocar em pratica o que preconiza na “Rede Cegonha”, e com isso promover a autossuficiência do enfermeiro em sua rotina, uma vez que sua qualificação repercute no seu aperfeiçoamento profissional e na assistência prestada (LIMA et al., 2018).

Para Silva et al. (2014) enfermagem obstétrica é uma categoria profissional capaz de gerar mudanças nas condutas violentas da assistência, segurando que o processo de parto e nascimento, seja mais seguro, promovendo partos saudáveis, e

eliminando intervenções desnecessárias que apresente riscos, oferecendo outras consideradas benéficas, e assim ressaltando as práticas que são atualmente incentivadas pelo programa de humanização da Rede Cegonha. Para Aguiar et. al., (2013) neste contexto o enfermeiro deve desempenhar suas intervenções laborais com embasamento técnico-científico, oferecendo uma assistência de qualidade, ou seja, segura e livre de danos.

O enfermeiro como profissional em instituições de saúde pode assumir a postura de educador, agregando em suas práticas de cuidado, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos da VO, realizando o acolhimento, compartilhando saberes, procurando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, oferecendo assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias (VIEIRA, 2016).

De acordo com Diniz et al. (2003) a “Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos”, criada no Brasil pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), descrevem sete passos no qual discorrem sobre exemplos para enfermeiros e profissionais da saúde seguirem. Nesta perspectiva promove a reflexão, por parte dos profissionais de saúde, e para assim contribuir para a melhor implementação e assistência de enfermagem (Quadro. 2).

Quadro 2. Sete Passos Para o Cuidado e Prevenção às Violências Obstétricas Atribuídas a Profissionais da Saúde

1- Expor para a paciente de uma forma de fácil interpretação, o que ela tem, no que você pode contribuir e como ela pode cooperar;
2- Abster de procedimentos invasivos, a não ser que eles sejam rigorosamente indicados e mesmo assim respeitando as evidências científicas e preservando a integridade corporal do paciente;
3- Acima de tudo respeite o paciente, por mais que as condições de trabalho não sejam favoráveis, ouça, e se não tiver tempo, trabalhe em conjunto com colegas;
4- Reconhecer e promover o direito da parturiente ao acompanhante de sua preferência;
5- Promover equidade na assistência e o direito ao leito;
6- Esclarecer a mulher sobre seus direitos relacionados à maternidade e à reprodução;
7- Investir em si procure atualizar conhecimentos, cursos de educação permanente.

Fonte: DINIZ et al. (2003). (Adaptado)

O Fundo de População da Organização das Nações Unidas (UNFPA) (2014) associado com a Confederação Internacional de Parteiras (ICM), e a Organização

Mundial da Saúde (OMS) anunciou na República Tcheca, um relatório em que em 73 países, inclusive o Brasil tem um déficit nos serviços de profissionais enfermeiros obstetras e obstetrites, sendo esses países onde são mais indispensáveis. Esse déficit pode ser em decorrência de problemas de distribuição desses profissionais.

Esse relatório foi denominado “O Estado da Obstetrícia no Mundo 2014: Um Caminho Universal – O Direito da Mulher à Saúde”, no qual argumenta o investimento em educação obstétrica e preparação desses profissionais, para reduzir as diferenças de profissionais existentes quando comparados a outros países (FUNDO DE POPULAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2014).

No Brasil torna-se necessário o treinamento de obstetrites e enfermeiras obstetras, aptas a exercer as competências da profissão, sendo elas de risco ou não. A assistência desses profissionais está relacionada a menores índices de intervenções, insatisfação das pacientes, e ainda está relacionado em outros países com menores índices de mortalidade materna e infantil, devido ao grande número de profissionais capacitados e treinados (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

A formação e incorporação das obstetrites e enfermeiras obstetras, tem como objetivo primordial garantir sua ampla atuação no cuidado ao pré-natal, parto e puerpério imediato, reduzindo as significativas taxas de cesáreas no Brasil, e realizando a humanização do parto no SUS com intuito de reduzir da violência obstétrica (NORMAN; TESSER, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2016) no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei N° 0516/2016 dispõe sobre:

“Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrite na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrite no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

Nesse contexto faz-se necessário orientar a parturiente quanto às formas de denúncias, e habilitar profissionais da Central de Atendimento a Mulher, para receber pelo número 180 as denúncias de VO, decorrentes de casos de violação no pré-natal, parto e pós-parto, sendo estes direcionados a ouvidoria do SUS e Ministério Público Federal (MPF) (DINIZ et al., 2015).

É fundamental para que a implantação e a valorização dos profissionais de saúde na promoção de uma gravidez segura seja realizar a prática de orientações com essas mulheres, com intuito de garantir a elas apoio e suporte aos direitos sexuais e reprodutivos. O enfermeiro deve refletir sobre a prática realizada, atualizar-se continuamente, unir esforços, atuar politicamente e contribuir para a mudança do modelo de atenção (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com elementos de uma revisão integrativa, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Para alcançar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Como se manifestam e como são caracterizadas as violências obstétricas no contexto da assistência de enfermagem?

A revisão integrativa trata-se de uma abrangente abordagem metodológica que tem por objetivo, realizar revisões de teorias e evidências da literatura proporcionando a inserção de diferentes tipos de pesquisas, sendo elas empíricas ou não, tornando-se assim um entendimento de todo o conteúdo analisado, utilizando uma ampla amostragem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca dos artigos procedeu-se nos meses de agosto a novembro de 2018, por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Banco de Dados da Enfermagem* (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (MEDLINE), nos idiomas Português e Inglês, com a associação dos Descritores (DECS): Violência Obstétrica, Enfermagem Obstétrica, Educação Permanente, Humanização. Para relacionar os descritores foi utilizando o operador booleano AND. Sendo artigos completos, publicados entre os anos de 2008 a 2018.

4.2 CRITÉRIOS E ELEGIBILIDADE

Foram incluídos na pesquisa artigos originais, completos que abordassem o tema Violência Obstétrica, fazendo um total de 71 artigos selecionados.

Foram excluídos 48 (quarenta e oito) artigos, que fugiam ao tema, artigos que não possuíam os objetivos propostos, artigos de revisão e artigos incompletos e sem resumo. Sendo destes: 13 (treze) artigos com outros temas, 20 (vinte) artigos com objetivos diferentes do proposto, 10 (dez) artigos de revisão e 05 (cinco) artigos incompletos. Ao final da exclusão obtivemos um total de 23 (vinte e três) artigos para estudo (Figura 1).

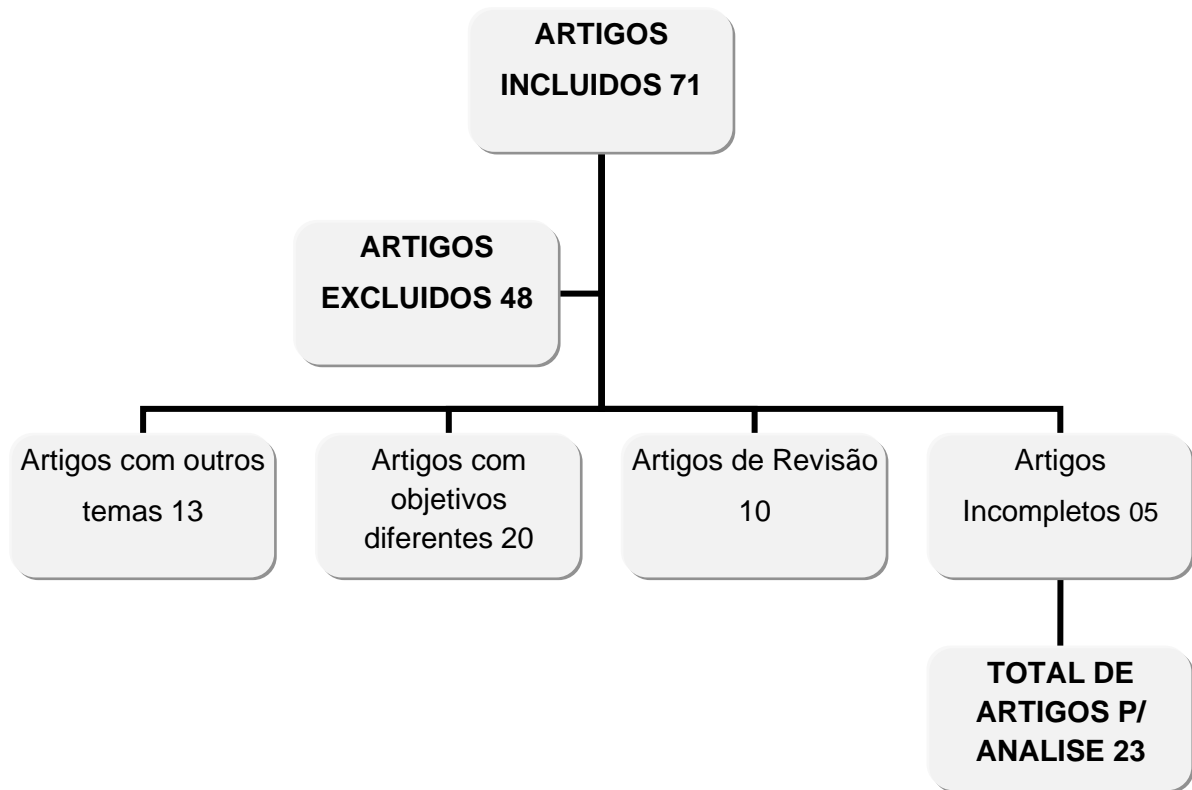


Figura 1. Distribuição Quantitativa das Bibliografias Encontradas na BVS nas Bases de Dados, como Critérios de Inclusão/Selecionadas e Exclusão, entre os Anos de 2008 a 2018.

Fonte: Autoras

Dê acordo com os descritores: Violência Obstétrica, Enfermagem Obstétrica, Educação Permanente, Humanização. Através das bases de dados LILACS, BDEF, MEDLINE e SCIELO como critérios de inclusão e exclusão entre os anos de 2008 a 2018, ocorreu da seguinte forma: LILACS foram filtrados 21 (vinte e um) artigos, sendo destes 17 (dezesete) foram excluídos, dos quais 06 (seis) eram de objetivos diferentes do proposto, 06 (seis) não correspondia ao tema e 05 (cinco) eram artigos de revisão. Finalizando um total de 04 (quatro) artigos selecionados (Quadro 3).

Pela BDEF foram filtrados 20 (vinte) artigos, destes 13 (Treze) artigos foram excluídos, sendo destes 06 (seis) artigos com objetivos diferentes do proposto, 04 (quatro) artigos que não correspondiam ao tema e 03 (três) artigos eram de revisão bibliográfica, finalizando total de 07 (sete) artigos selecionados (Quadro 3).

Já pela base MEDLINE foram filtrados 04 (quatro) artigos, sendo todos os artigos excluídos. Base de dados SCIELO foram filtrados 29 (vinte e nove) artigos,

destes 17 (dezesete) artigos foram excluídos, sendo destes 07 (sete) artigos que não correspondiam ao tema, 05 (cinco) artigos de revisão bibliográfica e 05 (cinco) artigos não estavam proporcionais aos objetivos, finalizando um total de 12 (doze) artigos selecionados. Totalizando assim, em todas as bases de dados 23 (vinte e três) artigos para serem analisados (Quadro 3).

Quadro 3. Distribuição Quantitativa das Bibliografias de acordo com os Descritores nas Bases de Dados LILACS, BDEnf, MEDLINE e SCIELO entre os Anos de 2008 a 2018

BASES DADOS	INCLUIDOS	EXCLUIDOS	TOTAL
LILACS	21	17	04
BDEnf	20	13	07
MEDLINE	04	04	00
SCIELO	29	17	12
TOTAL	71	48	23

Fonte: Autoras

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta etapa, buscamos extrair da amostra as informações sobre violência obstétrica no contexto da assistência de enfermagem.

Assim, percebemos que seria necessário um refinamento pelo extenso número de resultados encontrados nas bases de dados e optamos em realizar a pré-leitura em todas as referências encontradas com os descritores mencionados. Em seguida foi realizada uma análise detalhada visando encontrar pontos convergentes e divergentes entre os artigos.

Após extração dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de percentual (%) e através de resultados encontrados e discussão.

5 RESULTADOS

Após a busca de publicações nas bases literárias on-line e leitura dos textos, obtivemos um total de 23 artigos científicos elegidos nesta revisão, abreviamos as informações concernentes aos objetivos propostos, foram selecionados segundo autor, título, ano, objetivos e principais resultados (Quadro 4).

Quadro 4. Artigos Relacionados ao Tema, Segundo Autor, Título, Objetivo, Ano, Método dos Autores e Resultados, distribuídos por Ordem Cronológica Referente aos Anos de 2008 a 2018

Nº	AUTOR/ TÍTULO	OBJETIVO	ANO	MÉTODO	RESULTADOS E CONCLUSÕES
01	PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade.	Descrever as sensações vivenciadas pelas mulheres durante a realização da episiotomia e analisar as repercussões desta prática sobre sua sexualidade.	2008	Estudo qualitativo para coleta de dados.	Destacou-se de forma mais específica à violência física, sendo a episiotomia, onde o procedimento na maioria das vezes era desnecessário e desconhecido por muitos.
02	SANTOS; SHIMO Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres.	Identificar o conhecimento e a participação das mulheres nas decisões obstétricas realizou-se um estudo qualitativo com mulheres submetidas à episiotomia durante o parto em um Hospital Escola no interior de Minas Gerais.	2008	Realizou-se um estudo qualitativo com mulheres submetidas à episiotomia durante o parto em um Hospital Escola no interior de Minas Gerais.	Um questionamento realizado com essas mulheres, apenas 31,2% tem conhecimento sobre a prática, e 68,8% achavam que essa prática ajudava no nascimento, mas tinham dúvidas em relação à sua definição e finalidade.
03	WOLFF; WALDOW Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.	Denunciar como se dá a assistência em muitas das instituições de saúde, e que revela como várias das circunstâncias a que a mulher está sujeita no processo de parturição se caracterizam por ações de não cuidado e/ou como desumanização.	2008	Estudo quantitativo cujo tema estudado foi às representações das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto e parto.	Pode-se observar que violência cometida nesse contexto é de ordem sexual onde ocorreram toques vaginais desnecessários repetitivos, dolorosos e constrangedores.
04	VELHO; OLIVEIRA; SANTOS Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente.	Identificar a atuação da enfermeira obstetra no processo de nascimento.	2010	Pesquisa realizada através da revisão bibliográfica com objetivo de identificar estado da arte da produção publicada sobre atuação da enfermeira obstétrica no processo do nascimento, contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre esta temática.	Os estudos apontam a enfermeira obstétrica como profissional comprometida e qualificada, que resgata o parto normal como evento fisiológico e proporciona dignidade, segurança e autonomia, baseando em um modelo humanístico e holístico de cuidar.

05	<p>SOUZA; GAIVA; MODES</p> <p>A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.</p>	<p>Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.</p>	2011	<p>Estudo exploratório qualitativo, cujo objetivo foi conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.</p>	<p>Os profissionais notaram algumas dificuldades para efetivar a humanização do nascimento nos serviços prestados, entre elas estão: o déficit da estrutura física das instituições; a falta de capacitação, conhecimento e o desinteresse da equipe; a carência de leitos; e o número insuficiente de funcionários.</p>
06	<p>VIEIRA; PADOIN; LANDERDAHL; PAULA</p> <p>Modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência: revisão integrativa.</p>	<p>Descrever o modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência, a partir da produção do conhecimento de enfermagem no Brasil.</p>	2011	<p>Trata-se de estudo de revisão integrativa.</p>	<p>O estudo demonstrou um modelo que atua na racionalidade e no reducionismo biológico, em conjunto com os limites dos serviços de saúde organizacionais e estruturais, assim como às implicações da ausência de habilidade e preparo profissional que repercutem em um cuidado/assistência fragmentado e pouco resolutivo (a).</p>
07	<p>CHERNICHARO ; SILVA; FERREIRA.</p> <p>Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem.</p>	<p>Elementos que constituem as concepções de profissionais de enfermagem sobre a humanização do cuidado.</p>	2011	<p>Pesquisa transversal descritiva composta por 12 profissionais que atuam no cuidado de enfermagem.</p>	<p>Para que se avance na implantação da Humanização, torna-se necessário um maior investimento no preparo de profissionais, ter empatia, confiança, afeto, comunicação e acolhimento, analisar sua prática, suas habilidades e limitações, melhorar nas relações interpessoais.</p>
08	<p>CARVALHO et al.</p> <p>Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.</p>	<p>Entender as justificativas dos trabalhadores de um centro obstétrico para a utilização de práticas do parto normal consideradas prejudiciais pela OMS.</p>	2012	<p>A pesquisa é do tipo exploratória, desenvolvida por meio de entrevista com 23 trabalhadores.</p>	<p>Os relatos enfatizaram que cada profissional tem a sua rotina e outra circunstância que surge nesta questão temática é a reprodução do modelo de assistência adotado pelo médico preceptor pelos médicos residentes. As VOs destacadas são autoritarismo, Realização de episiotomia muitas das vezes desnecessárias e perda de autonomia das parturientes.</p>
09	<p>NUNES; SILVA</p> <p>Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção da saúde.</p>	<p>Discutir a importância da assistência humanizada durante gestação parto e puerpério e seus desafios na promoção da saúde.</p>	2012	<p>Estudo realizado através da revisão bibliográfica, onde se discutiu a importância da assistência humanizada de enfermagem durante a gestação, parto e puerpério, e as dificuldades para a promoção de saúde nessa fase de vida das mulheres.</p>	<p>De acordo com o Ministério da Saúde, inúmeros são os fatores que interferem na prática da humanização, como o uso desmoderado do parto cesáreo pela economia de tempo comparado ao parto vaginal, falta de capacitação, conhecimento e habilidade dos profissionais para acompanhamento do parto normal, relação entre enfermeiros e médicos e desmotivação de profissionais que têm uma jornada longa seguida de</p>

					desgaste e sobrecarga.
10	SANTOS, et al Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera.	Analisar a percepção das puérperas quanto à atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	2012	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado através de entrevistas semiestruturadas com dezenove puérperas e respeitou a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	A violência física como o uso indiscriminado da ocitocina, posições desconfortáveis e a impossibilidade de movimentação da parturiente pode trazer riscos tanto para mãe quanto para o bebê.
11	AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER Violência Institucional autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais da saúde.	Discutir a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde	2013	Pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa, com base nos dados de uma pesquisa sobre o tema na cidade de São Paulo, foram entrevistados 18 profissionais de saúde atuantes nas redes pública e privada, dentre médicos obstetras, enfermeiras e técnicas em enfermagem.	O estudo demonstrou o reconhecimento dos profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas na rotina da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas, as práticas mais citadas são jargões pejorativos como forma de humor, ameaças, reprimendas, negligência no manejo da dor, agressões físicas e sexuais.
12	VARGAS, et al Assistência Humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.	Identificar as percepções dos adolescentes em relação à assistência oferecida no momento do trabalho de parto; discutir essas percepções com o atendimento humanizado em trabalho de parto.	2014	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, onde foi realizada uma entrevista semiestruturada com quinze adolescentes/puérperas do alojamento conjunto da Maternidade Oswaldo de Nazareth da cidade do Rio de Janeiro.	Predominância de mulheres com idade entre 10-16 anos; 100% das entrevistadas eram primíparas, constatou que somente 23% das parturientes se sentem plenamente informadas a respeito do que acontece com elas e com o bebê durante o processo de parto, a maior parte crê que receberam um bom atendimento e o cuidado mais adequado naquela ocasião. O estudo expõe falta de conhecimentos de práticas humanizada por parte dos profissionais.
13	FONSECA; LIMA; SILVA Desafios da Enfermagem Obstétrica na Humanização do Parto.	Discutir os desafios encontrados pelas enfermeiras obstetras para prestar assistência humanizada no parto normal.	2014	Estudo realizado através da Revisão bibliográfica, cujo objetivo foi discutir os desafios encontrados pelas enfermeiras obstetras para prestar assistência humanizada no parto normal.	Foi observado durante o estudo que a desvalorização profissional, restrição da atuação profissional, negligência e recusa do acompanhante levaram a falta de humanização durante todo o período gestacional.
14	SANTOS; SOUZA Violência Institucional Obstétrica no Brasil: Revisão Sistemática.	Realizar revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica no Brasil e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.	2015	Estudo realizado através da revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica, no Brasil, e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.	O estudo retratado enfatiza a violência verbal, física e sexual, sendo a negligência a mais referida por parte dos profissionais, (principalmente a ausência de orientações relevantes dos profissionais às parturientes e a privação de assistência).

15	SILVA, et al Violência obstétrica no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre incoerências e controvérsias.	Relatar a violência obstétrica presenciada por alunos de graduação nos setores de pré-parto e centro obstétrico de um hospital público estadual no Sudoeste baiano.	2015	Estudo descritivo, tipo relato de experiência, abordando as ações observadas no ambiente hospitalar que se caracterizavam como violência obstétrica.	Dentre as formas de violências obstétrica que mais se destacou foi a violência psicológica caracterizado pela insensibilidade dos profissionais na assistência à parturiente. A violência física foi a segunda mais percebida, caracterizadas pelo uso indevido manobra de kristeller onde 40,6%, e 52,5% a episiotomia foram submetidas a essa prática.
16	CASSIANO et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato.	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na assistência à puérpera em um hospital público da região do Seridó, Rio Grande do Norte (RN).	2015	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, onde os sujeitos foram os enfermeiros que assistem às puérperas durante o pós-parto em âmbito hospitalar.	Para que ocorra a humanização, deve haver uma melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, trabalho em equipe multiprofissional, compromisso com as relações de trabalho, valorização dos profissionais de saúde, e estimular processos de Educação Permanente.
17	PEREIRA, et al Violência obstétrica: ofensa: à dignidade Humana.	Esclarecer as variadas formas de violência obstétrica, abordar os princípios bioéticos que são negligenciados e a violação dos direitos das mulheres.	2016	Estudo realizado através da revisão bibliográfica, efetuando-se pesquisas em diversos bancos de dados bibliográficos, sem delimitação de período específico.	As violências apontadas no estudo foram física, verbal, sexual como toques vaginais repetitivos e desnecessários, uso de intervenções não consentidas, recusa em permitir acompanhante e negligência dos profissionais de saúde onde os princípios bioéticos são negligenciados através de xingamentos e tortura psicológica.
18	SILVA, et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização.	Conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto no que tange a humanização.	2016	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado com doze mulheres que aguardavam atendimento em um serviço especializado de Minas Gerais. As informações foram coletadas a partir de um roteiro semiestruturado e analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática.	Foi evidenciado um ato de violência obstétrica qualificada como a efetuação de intervenções desrespeitosas à parturiente ou bebê que desconsideram sua liberdade de escolha, sua integridade física e os aspectos emocionais resultantes, negligência na assistência, e violência verbal, caracterizada por tratamento grosseiro, ameaças, repreensões, gritos e humilhação intencional.

19	<p>CARVALHO; BRITO.</p> <p>Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.</p>	<p>Identificar as formas de violência obstétrica vivências por puérperas que tiveram o parto normal.</p>	2017	<p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a 35 puérperas, nas duas maternidades públicas municipais existentes na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, que tiveram parto pela via transpélvica, com filho vivo, e em condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos propostos.</p>	<p>Observou-se por meio de entrevistas realizadas com as puérperas, com a idade entre 18 e 36 anos, relatos de ter sofrido Violência verbal, acometidas por comentários malpropícios efetuados pelos os profissionais, V.O física explicitada pela a dor do toque vaginal e o desconforto pela posição do parto e também a violência psicológica mediante o comportamento desumano evidenciado pelos profissionais de saúde ao abordar e realizar os procedimentos do parto.</p>
20	<p>ANDRADE, et al</p> <p>Pratica dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado.</p>	<p>Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto.</p>	2017	<p>Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Parto Normal em um hospital público na Bahia. Os participantes foram 12 profissionais de enfermagem. Na análise dos dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise categorial.</p>	<p>Foi apurado que os profissionais de enfermagem portam conhecimento das práticas humanizadas, no entanto o emprego dessas práticas é pouco constatado no decorrer do serviço cotidiano. Verificou-se que o número deficiente de profissionais, a falta de educação permanente e a escassez de capacitação da equipe de enfermagem interferem na efetivação dessa prática humanizada.</p>
21	<p>DODOU; et al</p> <p>Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência.</p>	<p>Conhecer a percepção de profissionais da saúde sobre o ambiente de trabalho da sala de parto e sua interface com a humanização da assistência.</p>	2017	<p>Pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa, realizada em uma maternidade pública de Fortaleza, no Ceará, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>Os profissionais destacam que as condições de trabalho são oportunas, como a integração da equipe e a competência dos profissionais, porém no processo de humanização deixa a desejar, como a estrutura física inadequada, falta de suprimento de materiais, elevada demanda de usuárias.</p>
22	<p>GUIMARÃES; JONAS; AMARAL</p> <p>Violência Obstétrica em maternidades públicas do Estado de Tocantins.</p>	<p>Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.</p>	2018	<p>Este é um estudo exploratório, de natureza qualitativa, os participantes foram 56 puérperas que tiveram seus partos entre os anos de 2010 a 2013, em 14 maternidades públicas das oito regiões de saúde do Estado do Tocantins, sendo dez instituições de gestão estadual, três municipais e uma filantrópica.</p>	<p>A percepção das mulheres sobre violência institucional no parto aborda negligência por parte dos profissionais, má qualidade no atendimento, banalização da dor, descumprimento da lei do acompanhante de livre escolha, a não utilização de tecnologias apropriadas, a violência verbal, psicológica e física, sendo a negligência mais relatada pelas mulheres. Dentre as 56 entrevistadas, 43 sofreram violência e identificaram o que era violência; seis sofreram V.O. Mas não reconheceram, e sete afirmaram não ter sofrido violência por parte dos profissionais nas maternidades.</p>

23	MATOSO et al. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica	Aprofundamento de conhecimento acerca do papel do enfermeiro frente à violência.	2018	O presente estudo realizado através de revisão integrativa tem por objetivo o aprofundamento do conhecimento acerca do papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.	Ao procurar compreender as situações preponderantes que tem ocasionado às violências obstétricas e quais providências a enfermagem vem aderindo para prevenir e/ou amenizar essa problemática, averiguou que o parto normal é o tipo de parto optado pela grande maioria das mulheres, porém, sua autonomia quanto à escolha é negligenciada, dando brecha para uma série de condutas desnecessárias como a violência verbal e física destacados no estudo.
----	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autoras

Dos 23 (vinte e três) artigos selecionados 60,87% referem-se, a classificação dos tipos de violências que mais acometem durante o período gravídico puerperal, sendo os artigos 01, 02, 03, 08, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23 e 39,13% referem-se, sobre os fatores que dificultam a humanização do parto em serviços de saúde e como o enfermeiro implementa a humanização, sendo os artigos 04, 05, 06, 07, 09, 11, 13, 17, 21. Sendo que o artigo (14) se faz repetido, pois se refere às duas categorias.

Após a leitura, os textos foram reunidos de acordo com os resultados apresentados pelos autores, para assim, aproximar à temática, chegando à construção das considerações a seguir.

❖ **Classificar as violências obstétricas mais frequentes durante o período gravídico puerperal.**

Com relação a esta abordagem obtivemos que 60,87% dos artigos selecionados descreviam os tipos de violências que mais ocorrem durante todo o período gestacional, sendo caracterizada pelas seguintes categorias: 42,9% dos artigos abordam que a negligência é uma das condutas mais utilizadas por profissionais sendo descrita nos artigos (12,14,15,18,19, 22); 28,58% destes artigos da amostra identificaram a violência física representado pela episiotomia, que são abordadas nos artigos(01, 02, 08, 16), e também retratam o abuso sexual por meio de toques desnecessários (03,12,18, 20); já com 21,42% respectivamente os artigos referem que ocorreu o descumprimento da lei do acompanhante (14,18, 22), e do mesmo modo a violência psicológica (16, 20, 22); por último 7,1% dos artigos

abordam, a ocitocina(10) e a manobra de kristeller (16) como a violência física mais de práxis, refere-se também sobre a má qualidade no atendimento, não utilização de tecnologias apropriadas e a banalização da dor (22) (Figura 2).

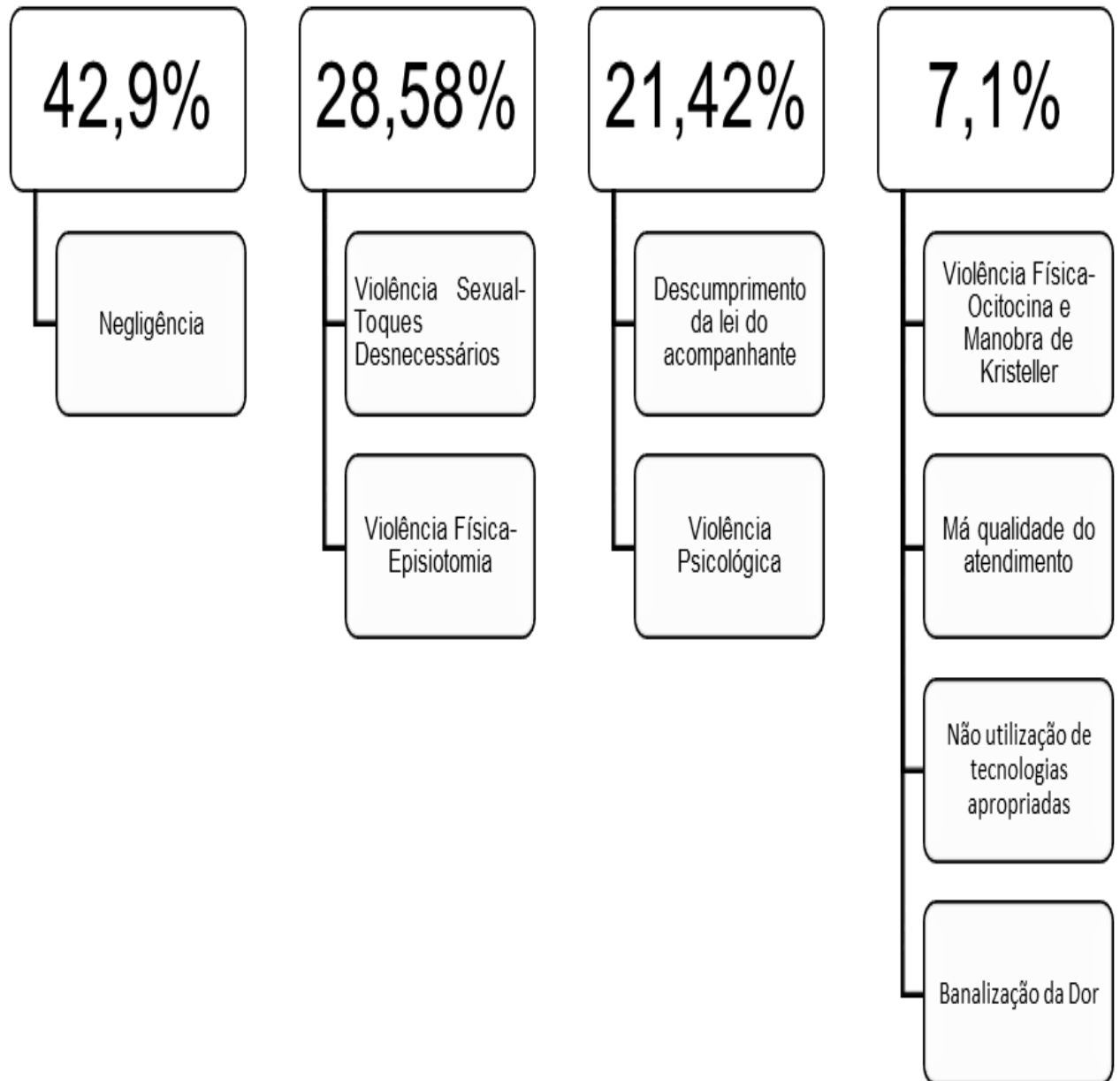
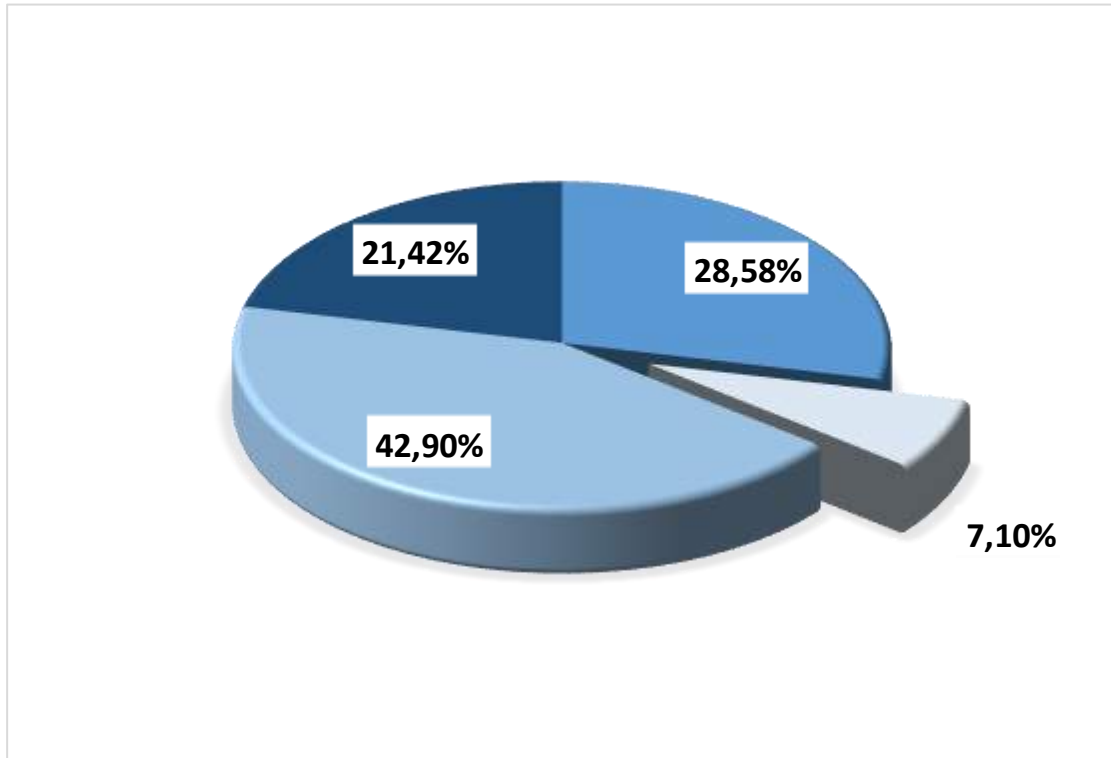


Figura 2. Tipos de Violências Obstétricas mais Frequentes Durante o Período Gravídico Puerperal

Fonte: Autoras

No gráfico a seguir demonstramos os valores referenciados acima, sendo que no mesmo abordamos a porcentagem dos tipos de violência mais frequentes durante o período gravídico puerperal (Gráfico 1).

Gráfico 1. Demonstração Gráfica das Porcentagens da Figura 2 dos Tipos de Violências Obstétricas mais Frequentes Durante o Período Gravídico Puerperal



Fonte: Autoras

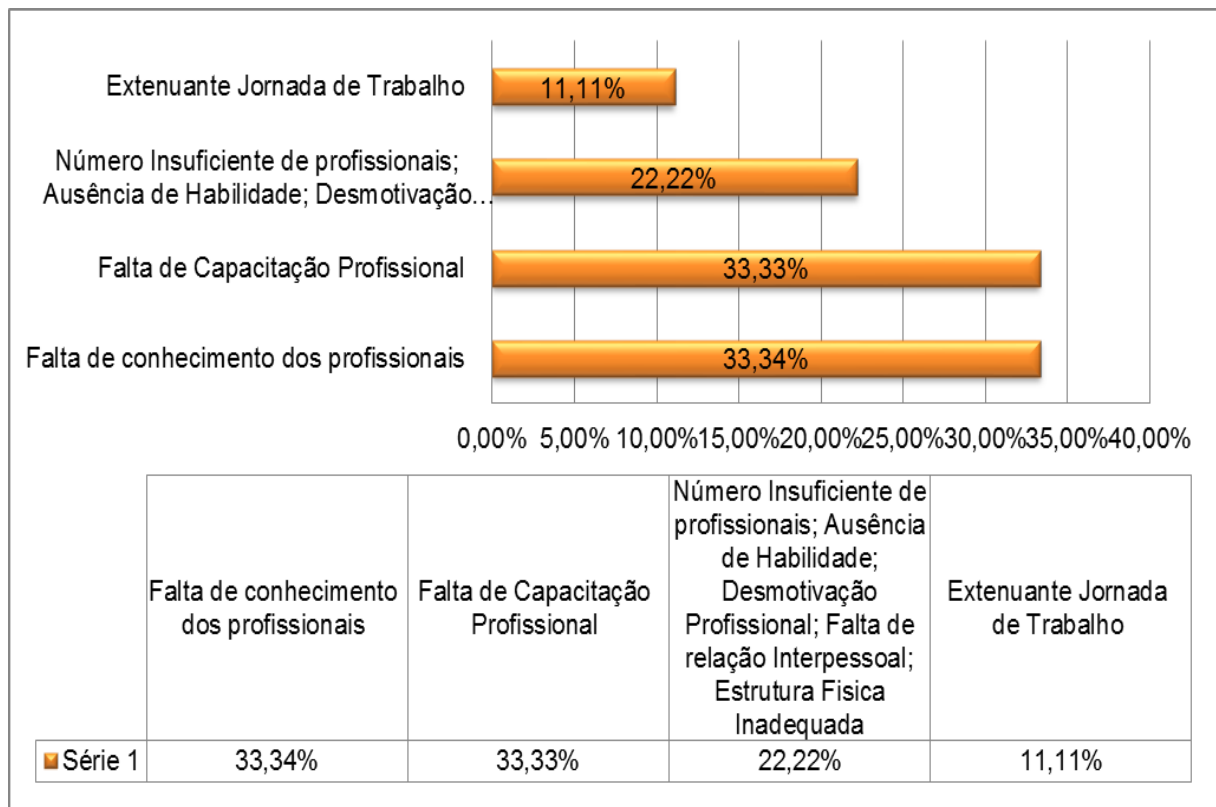
❖ **Apontar fatores que dificultam a humanização do parto em serviços de saúde e como o enfermeiro implementa a humanização.**

Relacionado a este critério obtivemos 39,13% dos artigos, sendo que os dados foram subdivididos em duas abordagens distintas, em artigos que contribuem para a falta de humanização dos serviços de saúde e artigos que representam a enfermagem na implementação da humanização, sendo esse valor referenciado acima, entretanto iguais para as duas abordagens, sendo ambos representados pelos mesmos artigos, e equivalente na mesma porcentagem de 100% em ambos.

Com relação aos fatores que dificultam a humanização 33,34% dos artigos abordam que a falta de conhecimento dos profissionais contribui para a falta de humanização nos serviços de saúde (05, 09, 13); em 33,33% dos artigos observa-se a falta de capacitação profissional (05, 09, 21); já em 22,22% dos artigos é referenciado que um dos principais fatores que levam a falta de humanização é o

número insuficiente de profissionais (05, 21), a ausência de habilidade profissional (06,09); a desmotivação profissional, falta de relação interpessoal (05,09); e também a estrutura física inadequada (05,10); 11,11% respectivamente abordam a extenuante jornada de trabalho implicam no desgaste e sobrecarga (09) (Gráfico 2).

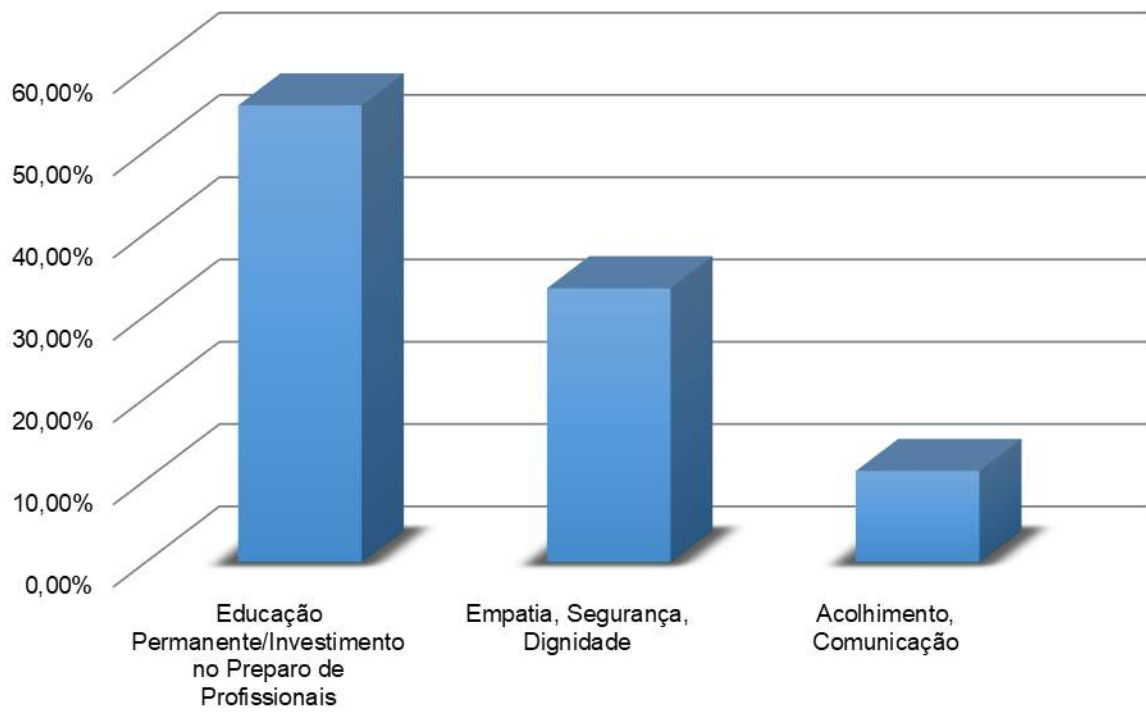
Gráfico 2. Fatores que Levam a Falta de Humanização do Parto nos Serviços de Saúde



Fonte: Autoras

De acordo com a análise dos artigos sobre a abordagem de como os enfermeiros podem implementar a humanização, chegamos aos seguintes resultados: 55,56% dos artigos abordam que os processos de educação permanente (07,17,21) e o investimento no preparo de profissionais (07,17) é a melhor maneira de se humanizar os serviços de saúde; 33,33% dos artigos abordam que a empatia, segurança, dignidade contribui para um atendimento mais humanizado (04,07,17); Por último 11,11% discorrem sobre o acolhimento e comunicação durante todo o período parturitivo (07) (Gráfico 3).

Gráfico 3. Métodos Utilizados por Enfermeiros para Implementação da Humanização



Fonte: Autoras

6 DISCUSSÃO

Assim para discutir as categorias buscamos outros autores e sucessivas leituras de artigos, que evidenciou que a enfermagem atua no cuidado da parturiente em todo o seu processo gravídico puerperal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014), foi evidenciado que várias práticas são utilizadas rotineiramente pelos profissionais de saúde, e os desaforos e insultos que ocorrem durante os partos como, abusos verbais, violência física, escassez de esclarecimentos a respeito de procedimentos realizados, a recusa em permitir o acompanhante, e intervenções negligentes cometidas sem consentimento podem levar a complicações evitáveis e traumas futuros a essas mulheres.

De acordo com Malheiros (2012) A violência obstétrica é definida pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através do tratamento desumano, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda de autonomia e a capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, o que pode resultar em consequências negativas para a qualidade de vida das mulheres.

Os resultados ressaltam que existem diversas condutas que são aplicadas rotineiramente pelos profissionais de saúde referentes aos partos, apesar de serem amplamente divulgados pela OMS desde 1996 como insalubres ou ineficazes, que precisa ser abolido da assistência ao parto. Os autores ainda ressaltam que a violência obstétrica se subdivide somente em negligencia, violência física e verbal; a negligencia é referida por informações escassas até proibição do acompanhante (SANTOS; SOUZA, 2015).

Barboza; Mota (2016) corrobora com Santos; Souza (2015) ao abordar que a violência obstétrica compreende desde a negligência, agressão verbal e física. Entretanto o mesmo também cita a discriminação social, quanto ao gênero, classe, etnia, violência psicológica e procedimentos desnecessários, provocando o sofrimento e diminuição de autonomia das mesmas.

Em relação á humanização Dias; Domingues (2005) diz que são várias as dificuldades para implantar a humanização do nascimento nos serviços de saúde, entre elas destacamos, a deficiência da estrutura física das instituições, as rotinas centradas no médico, a falta de capacitação e desinteresse da equipe, a carência de

leitos, o número insuficiente de funcionários e o despreparo da família, esses aspectos sofre influência direta do modelo organizacional e da missão institucional da aderência e do envolvimento dos gestores na proposta, da capacitação e sensibilidade dos profissionais.

Rodrigues et al. (2018) condiz com Dias; Domingues (2005) ao dizer que a carência de comunicação, sobrecarga de trabalho, infraestrutura inadequada, falta de profissionais, ausência de capacitação, falta de liderança, e a dificuldade de trabalho em equipe são motivos nos quais atribuem para a pratica da VO, o autor refere que essas falhas acontecem devido ao atual sistema de saúde não se encontrar preparado para garantir uma assistência humanizada para a parturiente.

Segundo Araújo; Ferreira (2011) os profissionais de enfermagem, assim como qualquer profissional da área da saúde, para que seu trabalho seja desenvolvido de forma eficiente, atendendo aos seus objetivos e estimulando a população em busca de uma qualidade de vida, precisa-se de recursos apropriados, mas na realidade das práticas, o trabalhador se depara com inúmeros obstáculos em seu ambiente de trabalho, nos quais se caracterizam em resultados como aspectos que dificultam a aplicação de um cuidado mais humanizado, em competência com a saúde do trabalhador que reflete vigorosamente na qualidade da assistência prestada.

Andrade; Artmann; Trindade (2011) concorda com Araújo; Ferreira (2011) ao dizer que há situações que desgastam o trabalhador, tais como a falta de materiais, mobiliário inadequado, o ritmo intenso de trabalho, além das longas jornadas de trabalho, ritmo mecânico do trabalho com repouso insuficiente e condições de trabalho que por si só tornam o ambiente de trabalho desumano, para se ter uma assistência humanizada não basta apenas investir em equipamentos e tecnologias, deve-se investir também no acolhimento, baseado na comunicação e respeito para isso, torna-se necessário a humanização também nas condições de trabalho destes profissionais.

Segundo Ferraz; Vendruscolo; Marmett (2014) a Educação Permanente em Saúde (EPS) é aplicada na enfermagem como aprendizagem diária, ela vem se enfatizando nos serviços e na agenda dos gestores, ao promover avanço contínuo dos trabalhadores, bem como sua aceitação a modificações conseguintes do processo laboral. As atuais metodologias educativas consistem no aprender de acordo as necessidades da prática dos serviços, permitem também a transformação e o acompanhamento das variações científicas e tecnológicas que exigem da equipe

de saúde capacidade de adaptar-se. A EPS engloba as equipes multiprofissionais construindo a interdisciplinaridade direcionada aos problemas de rotina das práticas dos profissionais com a intenção de maior qualidade dos serviços.

Lima; Castro (2017) consente com Ferraz; Vendruscolo; Marmett (2014) ao abordar que a educação permanente em saúde é um processo de aprendizagem que possibilita a construção de conhecimentos a partir de situações do trabalho, no qual há a possibilidade de negociar as soluções para os problemas existentes, através do compartilhamento dos significados e sentidos dos objetos, a proposta de educação permanente assinala a importância do potencial educativo na transformação do processo de trabalho, visando à melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores, instituições formadoras e o controle social.

De acordo com Camillo et al (2016), a educação em saúde realizada durante o período gravídico puerperal é um instrumento que permite a explicação sobre as dúvidas e a promoção da saúde. Assim, torna-se possível um processo de parturição agradável e livre de maus tratos, considerando a autossuficiência da gestante.

Beck (2009) destaca que a enfermagem é uma ciência que apresenta como essência e especificidade o cuidado ao ser humano, é de extrema relevância para que haja a implementação da humanização, quer seja na assistência direta aos usuários ou na gestão dos serviços de saúde, captando assim, as distintas faces do processo de humanizar, deve se discutir com os profissionais, como compreender o cuidado no seu sentido mais amplo.

Diniz (2005) concorda com Beck (2009) ao evidenciar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no processo de humanização do parto, considerando-se que é um momento dificultoso, onde envolve medos, receios, dor, inseguranças e até mesmo um desequilíbrio físico, psicológico e hormonal que afetam a mulher. De fato, é preciso destacar que a humanização do nascimento deverá ter início com a concepção por meio do pré-natal durante cada uma das consultas realizadas, a mulher deve ser tratada de forma a tornar esse momento o mais agradável e menos sofrido possível, compreendendo cada uma das etapas do processo, enfim, ela deverá sentir-se realmente tranquila a respeito do nascimento de seu filho fazendo com ele se sinta segura, protegida, assistida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reconhecer a existência desse grave problema que afeta mulheres nos mais distintos locais do mundo, este estudo poderá contribuir e promover uma discussão sobre os tipos de violências obstétricas mais acometidas, sobretudo, possibilitou a obtenção de uma visão holística sobre a atuação de enfermagem, tornando-se de extrema pertinência científica por envolver profissionais de saúde. Considera-se que este estudo tem enquanto relevância científica ainda uma lacuna a respeito de poucas pesquisas e sendo uma temática relativamente recente.

Esta pesquisa contribui como subsídio na sistematização de ideias acerca de orientações a sociedade sobre a abordagem de aspectos conceituais, uma vez que a mesma poderá contribuir para disseminar informações. É imprescindível que essas mulheres conheçam que determinadas atitudes não são normais e nem rotinas de determinado hospital, e que são sim violências obstétricas e que elas podem divulgar, argumentar e denunciar.

Geralmente essa população sofrem as violências e permanecem sofrendo por, desconhecer ainda enquanto um ato violento, devido ainda a grande mistificação em relação ao tema, ou por medo, e assim, deixam de lutar porque acham que são uma minoria que vão reclamar e não terão voz, e no decorrer deste processo, cabe a nós procurarmos dar voz a estas mulheres que ainda sofrem caladas pela violência obstétrica, por isso, torna-se essencial levar o público alvo a reflexão, conhecimento e atitudes de denúncias, para uma melhor qualidade da assistência de saúde e um cuidado humanizado.

De acordo com o que foi pesquisado muito se refere sobre a humanização do parto, porém, pouco se aborda sobre a violência obstétrica em si, entretanto, pudemos observar que se os partos fossem realmente humanizados não haveria a violência obstétrica.

Portanto faz-se necessário afirmar que uma das formas de implementar a humanização durante a assistência de saúde, ocorre mediante a educação permanente por meio de cursos, capacitações, palestras, havendo assim mudanças nas práticas rotineiras e atualização em relação a essas práticas que estão em desuso, reflexão acerca do seu processo de trabalho, e prestando assim um cuidado integral e qualificado, contribuindo para mudanças no modelo de atenção do cenário atual. Ressaltamos também a obrigatoriedade de abranger conteúdos que abordem

a VO em todos os cursos de graduação e pós-graduação das áreas que desempenham alguma assistência durante o período gestacional.

Observamos que é necessário também a implementação de políticas públicas em todo o território Brasileiro, sendo classificado os tipos de violências obstétricas, e entrando em vigor novas legislações que envolvem programas de proteção a parturiente. O enfermeiro como precursor da humanização deve trabalhar em conjunto com os demais profissionais de saúde e a população em geral colaborando desse modo para introdução de novas metas e estratégias para a implantação da humanização todo o período gravídico puerperal.

Este estudo foi de extrema importância, pois proporcionou conhecimentos pertinentes a atuação do enfermeiro na assistência prestada à parturiente. Para nós acadêmicas a frente desse estudo, é gratificante saber que estamos auxiliando a mudar o atual cenário em relação às mulheres vítimas de violência obstétrica.

Portanto o trabalho tem o intuito de levantar a discussão para as questões discutidas até então, sabendo-se que muitos conflitos étnicos envolvem o tema e a própria noção de violência deve ser problematizada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência Institucional, Autoridade Médica e Poder nas Maternidades sob a Ótica dos Profissionais de Saúde. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 29, n.11, p.2287-2296, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. >. Acesso em: 13 set. 2018.

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência Institucional em Maternidades Públicas sob a Ótica das Usuárias. **Rev. Comunic. Saúde Educ.** São Paulo (SP), v.15, n. 36, p.79-91, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4010.pdf>. >. Acesso em: 12 abr. 2018.

ANDRADE, H. L. et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. Brazil. **Rev. Plos One.** São Paulo (SP), v. 7, n. 2, 2012. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0031879>. Acesso em: 12 abr. 2018.

ANDRADE, L. O. et. al. Práticas dos Profissionais de Enfermagem Diante do Parto Humanizado. **Rev. enferm. UFPE online Recife (PE)**, v. 11, n. 6, p. 2576-85, 2017. Disponível em: < <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113> > Acesso em: 20 set. 2018.

AMORA, A. S. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ARAÚJO, F. P.; FERREIRA, M. A. Representações Sociais sobre Humanização do Cuidado: implicações éticas e morais. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF), v. 64, n.2, p. 287-93, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2.pdf> > Acesso em: 12 out. 2018.

ASSOCIAÇÃO ARTEMIS, **Violência Obstétrica**, 2013. Disponível em:< <https://www.artemis.org.br/faca-parte>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BANDEIRA, L. M. Violência de Gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Rev. Socie. e Estado.** Brasília (DF), v. 29, n. 2, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008. > Acesso em: 12 abr. 2018.

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Rev. Pisco. Diversid. e Saúde**. Salvador (BA) v.5, n.1, p.119-129, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BEECH, B. L.; WILLINGTON, S. Listen With Mother. **Rev. AIMS**. v. 19, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.aims.org.uk/Journal/Vol19No2/editorial.htm> > Acesso em: 12 mar. 2018.

BECK, C. L. C., et. al. Os Enfermeiros e a Humanização dos Serviços de Saúde do Município: Um Estudo Exploratório. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 8, n. 2, p.184-190, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8197/4924>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BORDIGNON, J. S., et al. Depressão Puerperal: Definição, Sintomas e a Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce. **Rev. Conte. & Saúde**. Santa Maria (RS), v. 10, n. 20 p. 875- 880 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica: Violência intrafamiliar orientações para prática e serviço**. Brasília (DF), v. 8, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília (DF), v. 04, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília (DF), 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**, 2013. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria GM Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, (DF), 2011. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. >
 Acesso em: 25 ago. 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei Nº 1148/2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de dá outras providências. Câmara municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), 2015. Disponível em:
<http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro1316.nsf/13df1141087cf5230325775900523a40/efd06fa86cc11b7883257e05004cec81?OpenDocument> >. Acesso em: 10 ago. 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei Nº 1.130**, de 2017. Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), 2017. Disponível em:
ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.dez.17/leis231/E_PL-1130_2017.pdf >. Acesso em: 29 set. 2018.

BRASIL, **Lei Nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Santa Catarina (SC), 2017. Disponível em: <
http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. > Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL, **Lei Nº 19.790, de 24 de julho de 2017**. Dispõe sobre a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Goiás (GO), 2017. Disponível em: <
http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21670 > Acesso em: 20 de ago. 2018.

CAMILLO B. S., et. al. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária a Gestantes e Puérperas: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife (PE) v.10, n.6, p.4894-4901, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11270/12905> >
 Acesso em: 25 set. 2018.

CARROLI, G.; M., L. Episiotomy for vaginal birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 21 n. 1, p. 1-56, 2009. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160176>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CARVALHO, I. S.; BRITO. R. S.. Formas de Violência Obstétrica Vivenciadas por Puerperas que Tiveram Parto Normal. **Rev. Electr. trimes. de enf.** n. 47, p. 80- 88, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf . Acesso em: 20 set. 2018.

CARVALHO, L. C. V. **Os Efeitos da Manobra de Kristeller no Segundo Período de Trabalho de Parto.** p. 67-80, 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABtia%20Carvalho.pdf> >. Acesso em: 12 abr. 2018.

CARVALHO, V. F., et. al. Como os Trabalhadores de um Centro Obstétrico Justificam a Utilização de Práticas Prejudiciais ao Parto Normal. **Revista Esc. Enferm USP**, v. 46, n.1, p. 30-37, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04> > Acesso em: 02 set. 2018.

CASSIANO, A. N., et. al. Percepção de Enfermeiros sobre a Humanização na Assistência de Enfermagem no Puerpério Imediato. **J. Revista: fundam. care. Online**, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750945026/> >. Acesso em: 18 set. 2018.

CIELLO, C., et. al. **Dossiê elaborado pela rede parto do principio para a CPMI da violência contra as mulheres. Violência obstétrica. “Pariras com dor”**, 2012. Disponível em: <<https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=1dJpm4RtkypUMao6G8zcLpVeOIJEO1dWBbttt9isILLg>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO ESTADO DE GOIÁS (OAB-GO), 2018. Disponível em: <<http://www.oabgo.org.br/oab/noticias/audiencia-publica/cdms-e-cevm-participam-de-audiencia-publica-sobre-violencia-obstetrica/> > Acesso em: 09 ago. 2018.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 0516/2016, de 23 de junho de 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RES.-COFEN-516-2016.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (SC). Parecer Técnico Coren/sc nº 001/ct/2016 Manobra de Kristeller, 2016. Disponível em: <[http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT Sa%C3%BAde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf](http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT%20Sa%C3%BAde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2018

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Humanização no Cuidado de Enfermagem nas Concepções de Profissionais de Enfermagem. **Revista Esc. Anna Nery**, v.15, n.4, p. 686-693, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a05v15n4.pdf> >. Acesso em: 02 set. 2018.

CUNHA, C. C. A. **Violência Obstétrica**: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf >. Acesso em: 15 abr. 2018.

DESLANDES, S. F. Análise do Discurso Oficial sobre Humanização da Assistência Hospitalar. **Rev. Ciênc. & Saúde Colet.** Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n.1, p.7-14, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na Implantação de uma Política de Humanização da Assistência Hospitalar ao Parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf> >. Acesso em: 12 out. 2018.

DINIZ, C. S.G., et. al. **O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto**. Cartilha do Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos- Novas questões para o campo da saúde. São Paulo: USP, 2003. Disponível em:< <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Cartilha-Direitos-Humanos-das-Mulheres-na-Gravidez-e-no-Parto.pdf> > Acesso em: 19 abr. 2018.

DINIZ, C. S. G. Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. **Rev. Ciênc. & saúde colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. >. Acesso em: 08 mai. 2018.

DINIZ, C. S. G., et al., Implementação da Presença de Acompanhantes durante a Internação para o Parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Rev. Cad. saúde pública**. Rio de Janeiro (RJ), v. 30 p. 140-153, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

DINIZ, S. G. et. al. Violência Obstétrica como Questão para a Saúde Pública no Brasil: Origens, Definições, Tipologia, Impactos sobre a Saúde Materna, e Propostas para sua prevenção. **Journal of human Growth and Development.**, São Paulo (SP) v. 25, n.3, p. 377-384, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em: 19 abr. 2018.

DODOU, H. D. et al . Sala de Parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 25, n. 3, p. 332-338, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030082.pdf>. >. Acesso em: 10 set. 2018.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação Permanente na Enfermagem: uma revisão integrativa, **Rev. Baiana de Enferm.** Salvador (BA), v.28, n.2, p. 196-207, 2014. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8366/8871> >. Acesso em: 14 set. 2018.

FONSECA, E. D. F. J.; LIMA, N. C.; SILVA, R. C. V. **Desafios da Enfermagem Obstétrica na Humanização ao Parto**, 2014. Disponível em: < <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/684/1/TCC%20final.pdf> >. Acesso em: 17 set. 2018.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e Conforto no Parto: estudos na enfermagem brasileira. **Rev. Baiana de Enferm.** Salvador (BA), v. 25, n. 2, p. 173-184, 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5093> >. Acesso em: 22 abr. 2018.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Depressão pós-parto, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 11 mai. 2018.

FPA. FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. São Paulo (SP), 2010. Disponível em:< <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. >. Acesso em: 20 ago. 2018.

UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. O Estado da Obstetrícia no Mundo 2014: **Um Caminho Universal – O Direito da Mulher à Saúde**. 2014. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/787-investimentos-em-parteiras-e-parteiros-profissionais-podem-salvar-milhares-de-vidas-de-mulheres-e-recem-nascidos>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

GARRETT, C. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. O Uso da Episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro: a percepção das parturientes. **Rev. Saúde e Pesq.** Maringá (PR), v. 9, n.3, p.453-459, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5560>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

GOER, H. Cruelty in maternity wards: fifty years later. **J Perinat. Educ.** v.19, n. 3, p.33-42, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21629381>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

GOMES, A. R. M., et. al. Assistência de Enfermagem Obstétrica na Humanização do Parto Normal, **Rev. Recien.** v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014 : Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/137> >. Acesso em: 12 set. 2018.

GOMES, M. L. MOURA, M. A. V., SOUZA, I. E. O. A Prática Obstétrica da Enfermeira no Parto Institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento. **Rev. Texto Cont. Enferm.**, Florianópolis (SC) v.22 n.3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a24.pdf>. > Acesso em: 07 mai. 2018.

GUIMARÃES, L. B. E. ; JONAS, E; AMARAL, R. L. O. G.. Violência Obstétrica em Maternidades Públicas do Estado de Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis (SC), v. 26, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2018000100205&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Estimativas da População e Indicadores Sociais. 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

LEAS, R. E. ; CIFUENTES, D. J. Parto Humanizado: contribuições do enfermeiro obstetra. **Rev. Ciênc. Cidad.** v. 2, n.1, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/64/53> >. Acesso em: 12 out. 2018.

LEITE, R. C. D. **O Olhar Pediátrico no Diagnóstico das Alterações Específicas do Desenvolvimento da Linguagem.** Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina Belo Horizonte; 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7JZNZE/rita_de_c_ssa_duarte_leite.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 abr. 2018.

LIMA, A. M.; CASTRO, J. F. L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a melhoria das práticas obstétricas. **Rev. Enferm Obst.** Rio de Janeiro (RJ), v.4, p.1-4 2017. Disponível em: < <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/56/55> >. Acesso em: 12 out. 2018

LIMA, F., et al. Educação Permanente em Saúde como Fortalecimento da Enfermagem Obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife (PE), v.12, n. 2, p.391-7, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23550/27842>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

LIMA, M. S., et. al. Atuação da Enfermagem na Humanização do Parto: uma revisão integrativa, **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.** v. 4, n. 2, p. 727-732, 2012. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/277300490_Atuacao_da_enfermagem_na_humanizacao_do_parto_uma_revisao_integrativa . >. Acesso em: 12 set. 2018.

LOPEZOSA, P. H.; MAESTRE, M. H.; BORREGO, M. A. R. Estimulação do Parto com Oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf >. Acesso em: 18 abr. 2018.

MALHEIROS, P. A., et. al. Parto e Nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Rev. Texto Conte. Enferm.**, Florianópolis (SC) v. 21 n.2 p. 329-37, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2.pdf> >. Acesso em: 27 set. 2018.

MARTINS, A. C.; BARROS G. M. Parirás na Dor: Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Rev. dor.** São Paulo (SP) v. 17, n. 03 p. 215-218, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132016000300215&script=sci_arttext&tln g=pt>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MASCARENHAS, N. B.; ROSA, D. O. S. Bioética e Formação do Enfermeiro: Uma Interface Necessária. **Rev. Texto Cont. Enferm.** , Florianópolis (SC), v. 19 n. 2 p. 366-71, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/19.pdf> . >. Acesso em: 25 ago. 2018.

MATOSO L. M. L., et. al. O Papel do Enfermeiro frente à Violência Obstétrica. **Rev. Eletro. FAINOR**, v.11, n.1, p. 49-65, 2018. Disponível em: < <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727/393>>. Acesso em: 21 set. 2018.

MENEZES, M. G. B.; DIAS, D. F. S.. A Humanização do Cuidado no Pré-parto e Parto. **Rev. Digital FAPAM**. Pará de Minas (MG), n. 03, p. 24-36, 2012 Disponível em: <<http://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/49/45>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL- PÁ. Procuradoria da República no Pará. **Parto do Princípio e Ministério Público Federal debatem violência obstétrica com movimentos sociais de mulheres**, 2014. Disponível em: <<http://www.prpa.mpf.mp.br/news/2014/parto-do-principio-e-ministerio-publico-federal-debatem-violencia-obstetrica-com-movimentos-sociais-de-mulheres>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL-SP. Procuradoria da República em São Paulo. **A voz da cidadania**, 2014. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-lanca-aplicativo-para-denuncias-e-pedidos-de-informacoes>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

MIRANDA, J. Z. **Violência Obstétrica: uma contribuição para o debate acerca do empoderamento feminino**, 2015. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violenciaobstetrica_juliana-miranda.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. F. **História da Obstetrícia**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: <https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/amostras_de_paginas-rezende>. Acesso em: 22 mai. 2018.

MOURA, L. J. A. S. et. al. Violência Obstétrica - Papel do Enfermeiro. v. 1 n. 1, 2017. Disponível em:< <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5681>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

NARCHI, N. Z. ; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O Papel das Obstetizas e Enfermeiras Obstetras na Promoção da Maternidade Segura no Brasil. **Ciên. & Saúde Colet.**. Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/45820/O%20papel%20das%20obstetizas%20e%20enfermeiras%20obstetras%20na%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20maternidade%20segura%20no%20Brasil.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 22 mai. 2018.

NASCIMENTO, L. C. et. al. Relato de Puérperas Acerca da Violência Obstétrica nos Serviços Públicos. **Rev. Enferm. UFPE**, v.11, n.5 p. 2014-2023, 2017. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-31497> >. Acesso em: 15 abr. 2018.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunid**, v. 10 n. 34, p.1-7, 2015. Disponível em:< <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1106>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

NUNES, D. C.; SILVA, L. A. M. Humanização na Assistência de Enfermagem durante Gestação, Parto e Puerpério e seus Desafios na Promoção de Saúde. **Rev. Minei. de Ciên. da Saúde**, Minas Gerais (MG), n. 4, p.57-68, 2012. Disponível em: < revistasauade.unipam.edu.br/documents/45483/172592/humanizacao.pdf >. Acesso em: 05 set. 2018.

OLIVEIRA, T. R. et al. Percepção das Mulheres sobre Violência Obstétrica. **Rev. Enferm. UFPE** . Recife (PE), v.11, n.5, p. 2014-23, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11876/14328> >. Acesso em: 14 abr. 2018.

OLIVEIRA, V. J. ; PENNA, C. M. O Discurso da Violência Obstétrica na Voz das Mulheres e dos Profissionais de Saúde. **Rev. texto e Cont. Enferm.** Florianópolis (SC) v. 26, n.2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200331&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos durante o Parto em Instituições de Saúde**, 2014. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=2A90F972392DBA6704ADDC108BB13482?sequence=3 >. Acesso em: 07 set. 2018.

PALINSK, J. R. et al. Percepção das Mulheres sobre o Processo de Treinamento de Trabalho: estudo descritivo. **Rev. Bras. de Enferm.** v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

PEREIRA J. S. et. al. Violência Obstétrica: Ofensa à Dignidade Humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.15, n.1, p.103-108, 2016. Disponível em: <

http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AAnciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf >. Acesso em: 18 set. 2018.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do Parto: significados e percepções de enfermeiras. **Rev. Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro (RJ), v. 21, n.04, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400203&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 abr. 2018.

PROGIANTI, J. M.; ARAUJO, L. M.; MOUTA, R. J. O. Repercussões da Episiotomia sobre a Sexualidade. **Esc. Anna Nery**, v.12, n.1, p.45-49, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

RÅDESTAD, I. et al. **Lágrimas na Vagina, Períneo, Esfínter e Reto e Primeira Relação Sexual após o Parto: um acompanhamento nacional**. v. 35 n.2 p.98-106, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18507580>>. Acesso em: 16 abr. 2018

RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos Constitutivos da Formação e Inserção de Profissionais não-Médicos na Assistência ao Parto. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.03, p. 685-698, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n3/9296.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

RODRIGUES D. P. et al. A Violência Obstétrica no Contexto do Parto e Nascimento. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife (PE), v. 12, n. 01, p. 236-46, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23523/26086>>. Acesso em: 20 abr.2018.

RODRIGUES D. P. et. al. A Peregrinação no Período Reprodutivo: uma violência no campo obstétrico, **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

SANTOS, J. O. ; SHIMO, A. K. K. Prática Rotineira da Episiotomia Refletindo a Desigualdade de Poder entre Profissionais de Saúde e Mulheres. **Rev. Esc. Anna Nery** Rio de Janeiro (RJ) v.12, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400006> Acesso em: 25 ago. 2018.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de Mulheres sobre a Assistência no Processo Parturitivo. **Rev. de Saúde Colet.**, Rio de Janeiro (RJ), v. 22, n. 01, p. 77-97, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SANTOS, L. M. et. al. Atenção no Processo Parturitivo Sob o Olhar da Puérpera. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** v. 4, n. 3, p. 2655-66, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750894005/>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F.. Violência Institucional Obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Cien. (UNIFAP)**, Macapá (AP) v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

SAUAIA, A. S.S. SERRA, M. C. M.. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em foco. **Rev. Direitos Hum. Efetivid.**, v.2, n.1, p.128-147, 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076> >. Acesso em: 07 mai. 2018.

SCHWAB, W. et. al. The Impact of Birth on the Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in Multiparous Women. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168363/> . Acesso em: 05 abr. 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência Obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de Mulheres Mães. **Rev. Comunic. Saúde Ed.** , v. 21, n.60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SILVA, A. F. et. al. Violência Obstétrica Institucional durante a Parturição: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enfem.** v.14 n.2 p. 267-76, 2012. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/pdf/v14n2a06.pdf> . Acesso em: 13 mar. 2018.

SILVA, G. et. al. Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstetras. **Rev. Rene**, v. 15, n. 04, p. 720-8, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212020.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SILVA, J. K. et. al. Violência Obstétrica no Ambiente Hospitalar: relato de experiência sobre inconsistências e controvérsias. **Rev. enferm UFPE Online**. Recife (PE), v. 9, n. 12, p. 1345-51, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10843/12052>> Acesso em: 18 set. 2018.

SILVA, M. E. F.; SAMPAIO, C. D. N.; AGOSTINHO, K. M.. **Indicações reais de cesariana: uma análise baseada em evidências**. COFEN. 2016. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I71916.E15.T14656.D10AP.pdf>>. Acesso em: 29 março. 2018.

SILVA M. G. et al. Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstetras. **Rev. Rene**. v.15, n. 4, p. 720-8, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

SILVA, U. et. al. O Cuidado de Enfermagem Vivenciado por Mulheres Durante o Parto na Perspectiva da Humanização. **Revista enferm. UFPE online Recife (PE)**, v. 1, n. 4, p. 1273-9, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11113/12586>> Acesso em 20 Set. 2018.

Society for childbirth, ENCA.1993. Disponível em: <<http://enca.info/>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

SOUZA, A. B. et. al. Fatores Associados à Ocorrência de Violência Obstétrica Institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas (SP), v. 25, n. 03, p.115-128, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. v. 8 n. 1 p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102 >. Acesso em: 27 set. 2018.

SOUZA, T. G.; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A Humanização do Nascimento: Percepção dos Profissionais de Saúde que atuam na Atenção ao Parto. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS), v. 32, n.3, p. 479-486, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000300007> Acesso em: 28 ago. 2018.

TESSER, C. D. Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunid**. Rio de Janeiro (RJ), v.10, n. 35, p.1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716> . Acesso em: 14 set. 2018.

VARGAS, P. B. et. al. A Assistência Humanizada no Trabalho de Parto: Percepção das Adolescentes. **Rev. Fundam. Care**, v. 6, n.3, p.1021-1035, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750623016/>. >. Acesso em: 17 set. 2018.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões Sobre a Assistência de Enfermagem Prestada à Parturiente. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF), v. 63, n. 4, p. 652-659, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023 > Acesso em: 28 ago. 2018.

VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial n° 38668 de 23 abr. 2007. Disponível em: <<http://observatoriointernacional.com/?p=732>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

VIEIRA, L. B. Modelo de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência: revisão integrativa. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v.1, n.2, p. 359-372, 2011. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3432/2817> >. Acesso em: 30 ago. 2018.

VIEIRA, R. S. **Violência Obstétrica – Práticas no Processo do Parto e Nascimento: Uma Revisão Integrativa**. Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2569/1/Raquel%20Santana%20Vieira.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Rev. Saúde soc.** São Paulo (SP), v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Rev. Psicol. Soc.** Belo Horizonte (MG) v. 29, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822017000100218&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 29 mar. 2018.