

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS MANIFESTAÇÕES NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS MANIFESTATIONS IN THE DAILY LIFE OF HEALTH SERVICES

Flávia de Araújo Costa¹

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo apresentar análises à cerca da Violência Obstétrica e suas consequências ressaltando a importância da formação do profissional da enfermagem na área de obstetrícia no sentido de colaborar para que se reduza os problemas de saúde inerentes à referida problemática. A mesma se constitui de uma revisão de literatura, subsidiada em estudos de artigos específicos da área de obstetrícia selecionados através de buscas em banco de dados de sites especializados da internet como: SCIELO e Google Acadêmico. Tem abordagem qualitativa, pois, objetiva extrair respostas e conclusões referentes à temática central a partir das análises das discussões apresentadas em trabalhos científicos. O referido estudo foi suficiente para que se pudesse conhecer e compreender as consequências da violência obstétrica, ao tempo em que se apontam caminhos para que se possa humanizar um momento de grande importância para mãe, filho e família como um todo. Além disso, ressalta a importância da formação em obstetrícia pelos profissionais da enfermagem no que tange a sua contribuição para que se reduza os atos e consequências relacionadas à violência obstétrica. Para tanto, chama a atenção para que se façam valer as políticas públicas do Estado, referentes não só a formação dos profissionais de saúde, mas, sobretudo, na garantia da saúde da mulher e seus direitos.

355

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Enfermagem. Saúde. Direitos. Humanização.

ABSTRACT: The present work aims to present analyzes about Obstetric Violence and its consequences, emphasizing the importance of training nursing professionals in the area of obstetrics in order to collaborate to reduce the health problems inherent to that problem. It consists of a literature review, supported by studies of specific articles in the field of obstetrics, selected through searches in the database of specialized internet sites such as: SCIELO and Google Scholar. It has a qualitative approach, as it aims to extract answers and conclusions regarding the central theme from the analyzes of the discussions presented in scientific works. The aforementioned study was enough to make it possible to know and understand the consequences of obstetric violence, while pointing out ways to humanize a moment of great importance for mother, child and family as a whole. In addition, it emphasizes the importance of training in obstetrics by nursing professionals in terms of their contribution to reducing the acts and consequences related to obstetric violence. Therefore, it calls attention to the implementation of public policies of the State, referring not only to the training of health professionals, but, above all, to guaranteeing women's health and their rights.

Keywords: Obstetric Violence. Nursing. Health. Rights. Humanization.

¹Estudante do curso de especialização em: urgência emergência e UTI/obstetrícia e ginecologia/saúde pública. Bacharel em enfermagem pela Universidade de Salvador- UNIFACS. E-mail: flaraujocosta@hotmail.com.

I.INTRODUÇÃO

Sabe-se que durante muito tempo os procedimentos médicos para a realização de partos naturais, no Brasil, advinham, na maioria das vezes de “técnicas” ou modos oriundos do senso comum. Tal afirmativa tem respaldo no contexto histórico, econômico e, sobretudo, sociocultural brasileiro uma vez que “Até o final do século XVIII, o parto era um ritual das mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (Rattner, 2009; Pasche, Vilela, & Martins, 2010; Sanfelice, Abbud, Pregnotatto, Silva, & Shimo, 2014)”. Contudo, com o avanço das técnicas e da tecnologia o parto passou a ser realizado de diferentes modos e com uso de diversas técnicas e/ou manobras, entretanto, estes avanços não colaboraram para que a parturiente viesse a sofrer algum tipo de “violência obstétrica”, seja no contexto físico ou psicológico, sendo necessário ampliar o seu estudo e desvelar seus atores, condicionantes e consequências no sentido de colaborar para que o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no trabalho de parto respeitem os direitos das usuárias destes serviços enquanto, gestantes/parturientes/mães.

O termo violência obstétrica pode ser compreendido como qualquer tipo de violência sofrida pela mulher durante a gestação, pré-natal, parto e puerpério, no trabalho de parto, bem como no pós-parto, sendo estes, realizados por profissionais da saúde. Reitera-se que a partir do momento em que haja um acolhimento e atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas físicas ou partir de medicamentos que venham a interferir nos processos fisiológicos do parto, incluindo ainda maus tratos físicos, psíquicos e verbais, impactando negativamente na qualidade de vida do bebê e da parturiente, também deve ser considerado violência obstétrica.

Diante desta perspectiva é que se justifica o interesse pela presente pesquisa, que se constitui de uma revisão de literatura, subsidiada em estudos de artigos específicos da área de obstetrícia selecionados através de buscas em banco de dados de sites especializados da internet como: SCIELO e Google Acadêmico. A mesma tem abordagem qualitativa, pois, objetiva extrair respostas e conclusões referentes à temática central do presente trabalho a partir das análises das discussões apresentadas em trabalhos científicos. Desta forma, tem como caminho a abordagem de temas como: a) Assistência à saúde da gestante no Brasil – os direitos da mulher; b) Violência obstétrica – suas modalidades e consequências; c) O profissional da enfermagem diante do acolhimento e humanização do/no parto.

O referido estudo foi suficiente para que se pudesse conhecer e compreender as consequências da violência obstétrica, ao tempo em que se apontam caminhos para que se possa humanizar um momento de grande importância para mãe e filho e família como um todo. Além disso, ressalta a importância da formação em obstetrícia pelos profissionais da enfermagem. Para tanto, chama a atenção para que se façam valer as políticas públicas do Estado, referentes não só a formação dos profissionais de saúde, mas, sobretudo, da saúde da mulher e seus direitos no Brasil, imprescindíveis para que as instituições do sistema de saúde brasileiro e seus profissionais possam garantir a gestante/parturiente condições dignas de gestação, parto e pós-parto, numa perspectiva humanizada.

ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA GESTANTE NO BRASIL – OS DIREITOS DA MULHER

Neste tópico serão apresentadas as principais ações do Estado para que se assegurem os direitos da mulher enquanto, gestante/parturiente/mãe. Nesse sentido, ao analisar as políticas públicas referentes ao tema, destaca-se que:

Em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando a 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. Entre os objetivos [...] está o de “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses”. No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha figura como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (BRASIL, 2017)

Nesse ínterim é que surge a proposta de elaboração de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, para utilização no SUS e Saúde Suplementar no Brasil, visando a garantia do parto normal de forma segura e humanizada (BRASIL, 2017).

O documento assevera que se observe o entendimento sobre parto normal ou espontâneo sendo:

Aquele que não foi assistido por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências, em circunstâncias apropriadas, para facilitar o progresso do parto e um parto vaginal normal, tais como: • estimulação do trabalho de parto com ocitocina; • ruptura artificial de membranas; • alívio farmacológico da dor (peridural, opióides, óxido nítrico); • alívio não farmacológico da dor; ou • manobra ativa no terceiro período (BRASIL, 2017, p. 10).

O referido documento é de extrema importância para que se assegure os direitos da mulher durante o parto, uma vez que, ao tratar dos cuidados gerais durante o trabalho de parto, orientam que “Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter

acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões [...] (id. Ibid.)”. Asseveram ainda que para se estabelecer comunicação com a mulher os profissionais devem atentar para a forma de cumprimentar, perguntar sobre as possíveis necessidades da parturiente e explicar sobre os procedimentos a serem realizados destacando que

Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas; - verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português (BRASIL, 2017, p.15).;

Dentre outras informações importantes para a melhoria do trabalho do profissional de enfermagem e demais envolvidos no trabalho de parto, o referido documento destaca também: O Apoio físico e emocional; Medidas de assepsia para o parto vaginal; Avaliação do bem-estar fetal; Alívio da dor no trabalho de parto (Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto); Assistência no primeiro e segundo e terceiro período do parto; Cuidados maternos imediatamente após o parto; Assistência ao recém-nascido, dentre outros. Sendo assim, compreende-se que estas diretrizes, ao serem implementadas de forma efetiva pelas unidades de saúde e seus profissionais, colaboram de forma significativa para que se atendam aos direitos da mulher no parto.

358

Dentre as demais ações, destaca-se que o Ministério da Saúde criou, no ano de 2015, as “Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana” e “Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal” (BRASIL, MS, 2014; MS, 2015). As mesmas têm como objetivo qualificar a atenção, a partir da informação, garantindo a mulher a decisão pela via de parto de forma informada, salientando os riscos, consequências e ganhos à saúde, sendo um ato de forma interativa e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde.

Além do exposto vale salientar a Lei do vínculo à maternidade – lei nº 11.634/2007 que versa sobre o direito da gestante de saber, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência e a lei do direito ao acompanhante, em vigor desde 2005, que diz que a gestante tem o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante sua permanência no estabelecimento de saúde. (Lei do direito ao acompanhante – lei nº 11.108/2005. Além destes, destaca-se também a Portaria 569/2000 – Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de

qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto.

1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – SUAS MODALIDADES E CONSEQUÊNCIAS

De acordo com PULHEZ (2013), o termo violência obstétrica foi utilizado pela primeira vez em 2010 pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela o Doutor Rogelio Pérez D`Gregorio, desde então, passou a figurar nos movimentos de combate a violência contra as mulheres no parto. Já a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2014) define violência obstétrica como: “Uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

Segundo OLIVEIRA (2019) a violência obstétrica pode ser compreendida por um conjunto de ações e omissões desde o pré-natal ao pós-parto, onde o mesmo elenca as 4 principais práticas entendidas como violência obstétrica, sendo:

- a) Violências institucionais;
- b) Violências verbais dos profissionais de saúde;
- c) Procedimentos desnecessários; e
- d) Despreparo profissional.

SENA e TESSER (2017) apresentam dados importantes de pesquisa realizada por ativistas pela humanização do parto no Brasil no ano de 2012, as mesmas utilizaram-se de blogs da Internet para fazer um levantamento informal para o qual deram o nome de “Teste da Violência Obstétrica” que teve como objetivo estimular mulheres a avaliar a qualidade da assistência ao parto. No referido teste foram avaliados um total de 1.966 nascimentos e segundo o mesmo pode-se constatar que:

52% dos partos/nascimentos avaliados foram cesarianas; mais de 40% das mulheres se consideraram desrespeitadas pela equipe de saúde; 25% delas declararam terem sofrido episiotomia; 75% não puderam se movimentar durante o trabalho de parto ou precisaram se manter deitadas durante o nascimento do filho; quase 50% das mulheres não puderam ter acompanhante, ainda que tal direito seja garantido pela lei federal número 11.108; apenas 18% das mulheres puderam e foram incentivadas a amamentar na primeira hora de vida dos bebês; 47% das mulheres se sentiram felizes pela chegada do filho, sentimento que foi diminuído em função das violências que sofreram; e, por fim, para metade das mulheres da amostra, as dificuldades que viveram no pós-parto e puerpério estiveram relacionadas à forma como seus partos aconteceram.

Faz-se necessário enfatizar que todas os tipos de violência obstétrica se relacionam e produzem um estado de violência institucional, com repercussões para a mulher e o processo do parto (BASTOS, et al, 2020, p. 159). Nesse sentido, DINIZ (2005) assevera que a violência

obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias.

Ao analisarmos a violência obstétrica dentro do contexto histórico do século XX, recorreremos aos estudos de ZANARDO (et al, 2017, p.3) o mesmo nos indica que neste período,

Acelerou-se o processo de hospitalização dos partos (Pasche et al., 2010), chegando ao final do século a quase 90% deles sendo realizados em hospitais (Rattner, 2009). Concomitante a esse fato, ocorreu um aumento do uso de tecnologias com o objetivo de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto, tudo para torná-lo ‘mais normal’ e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê” (Diniz & Chacham, 2006, p. 80). Com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências (Diniz & Chacham, 2006).

Diante deste contexto observa-se que os procedimentos médicos durante o parto, além de retirar o protagonismo da mãe/mulher, abre caminhos para possíveis consequências advindas de erros nas técnicas e/ou manobras, bem como na utilização da medicalização. Neste momento, destaca-se para o fato da exclusão do papel da enfermeira pois “O parto passa a integrar um modelo centralizado na figura do médico e que exclui outros profissionais da saúde, como enfermeiras, que por formação estariam habilitadas para atender o parto normal (SANFELICE et al., 2014; WOLFF & WALDOW, 2008)”.

360

1.1. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

3.1.1 Traumas físicos

Dentre os traumas físicos destacam-se aqueles referentes a episiotomia e tricotomia. Vale destacar aqui a episiotomia, pois, a mesma pode ser compreendida como um procedimento cirúrgico realizado “sem o consentimento” da paciente. Nesse sentido CIELLO et al (2012) indica que:

A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris.

Sendo assim, se o referido procedimento é realizado sem a ciência da paciente deve ser considerado como violência obstétrica, acarretando em trauma físico. Somam-se a estes traumas as lesões, cicatrizes geradas por aplicação de técnicas/manobras que poderiam ser evitadas, mas que (supostamente) muitas vezes são utilizadas para “acelerar” o

procedimento e sobretudo atendimento às parturientes que aguardam na fila das unidades públicas de saúde.

3.1.2 Traumas psicológicos

Os traumas psicológicos podem ser oriundos de violência obstétrica física, mas também daquelas que são verbalizadas, tais como: xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.; (SES/MS, s.d.).

Relata-se ainda a frase “na hora de fazer gostou, então agora aguenta” falada pelos médicos e pela equipe se converte em parte do discurso institucional, relacionando a dor como preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual elevando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (AGUIAR, 2010).

Além destes, deve-se considerar também os traumas oriundos após deformação do corpo, aborto, ou morte do bebê. Além das consequências elencadas aqui, é de suma importância que se discuta sobre a mortalidade materna, bem como a infantil, advindas da violência obstétrica, pois, mesmo que não sejam apresentados dados nesta pesquisa, acredita-se que são mortes evitáveis.

O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM DIANTE DO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DO/NO PARTO

A humanização no cenário obstétrico ganhou impulso em 2000 com a publicação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento pelo Ministério da Saúde (PHPN) (BRASIL, MS, 2000). Nesse sentido, reitera-se que

Segundo o PHPN, a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais: o primeiro refere-se ao dever dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para isso, há necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. O segundo aspecto refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido^{21,22}. (OLIVEIRA, 2017; MS, 2000, *apud* OLIVEIRA, 2019, p.6).

Diante do exposto, entende-se ser fundamental o trabalho do profissional de enfermagem, uma vez que o mesmo está na linha de frente do atendimento nas unidades de saúde.

Para que se efetive o que se apresenta aqui é imprescindível que a equipe de saúde esteja atenta ao que se preconiza no PHPN, sendo a/o chefe da equipe o profissional responsável pelo compartilhamento das informações e para que se faça cumprir os critérios e orientações, garantindo assim que a mulher/parturiente tenha os direitos previstos em lei atendidos pelas instituições de saúde. Nesse sentido, SOUZA e LOPES (2003), ainda ressaltam que a/o Enfermeira/o é o profissional mais indicado para fazer o acolhimento, uma vez que possui conhecimento que o capacita para tal função e habilidade para cuidar do ser humano.

Para FRANCO, BUENO e MERHY (1999 *apud* RODRIGUES, 2009, p. 13), o acolhimento na saúde, deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com a escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania.

4.1 Importância das doulas na humanização do parto

Sobre a humanização no parto, considerou-se destacar o papel das doulas, pois, apesar de não executarem procedimento técnico, são de extrema importância para a parturiente, pois, cuidam do bem-estar físico e emocional da mulher durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto (SES/MS, s.d.). Soma-se ao exposto o fato de que pesquisas demonstram que a presença das doulas reduz o número de cirurgias cesarianas a pedido, diminui o tempo de trabalho de parto e os pedidos de anestesia e também facilita o vínculo entre mães e bebês no pós-parto (id. Ibid.).

Vale salientar que a doula não se confunde com o (a) acompanhante, o qual está previsto na lei nº 11.108/2005. Desse modo, a mulher pode ter a companhia de uma doula durante o trabalho de parto e pós-parto e de mais uma pessoa de sua livre escolha (acompanhante). (id. Ibid.)

4.2 A enfermeira obstetra e sua importância no atendimento humanizado

Dentre as estratégias e ações para a redução da violência obstétrica e suas consequências, acredita-se que a capacitação e formação adequada dos profissionais seja um dos fatores relevantes a ser considerado, haja vista que, dentre as linhas de cuidado prioritárias definidas em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) a fim de melhorar o quadro da saúde materna, destaca-se a proposta de qualificar profissionais para promover atenção

obstétrica e neonatal humanizada (NARCHI, NZ *et al.* , 2013, p. 1060) as mesmas autoras, ao citar CECATTI (2005) corroboram que:

Independentemente das condições biológicas e psicossociais das mulheres, apenas a melhora da atenção profissional e institucional é capaz de reduzir a ocorrência de morbidade grave e de mortes maternas. Vale, no contexto deste trabalho, citar pesquisas que descrevem as dificuldades encontradas pelas enfermeiras, nem todas as especialistas em obstetrícia, para promover atenção obstétrica qualificada (idem)

Sendo assim, a presença da enfermeira obstetra no atendimento à parturiente se torna imprescindível, pois, contribui para a garantia da segurança da paciente no momento do parto. No entanto, segundo as mesmas pesquisadoras, é flagrante a falta de conhecimento das profissionais de enfermagem na área de obstetrícia, indicando falhas na formação e assim prejudicando o atendimento por muitas vezes utilizar práticas desaconselhadas pelas evidências científicas (id. Ibid.).

Diante deste contexto a OMS recomenda que haja incentivo na formação e qualificação de maior número de Obstetras e/ou Enfermeiras Obstetras, bem como a sua participação na assistência comunitária (ibidem).

CONCLUSÃO

Com base nas abordagens, pode-se afirmar que, a violência obstétrica no Brasil, apesar de se desenvolver em várias modalidades e tipificações, sobretudo no contexto institucional, é tema amplo e combatido pelo Estado, o qual tem desenvolvido políticas públicas no sentido de orientar não só os profissionais de saúde, mas também as usuárias do serviço. Dentre as políticas públicas destacam-se as que tem dentre suas premissas a humanização no parto, haja vista seu impacto positivo no acompanhamento desde o pré-natal ao pós-parto levando em consideração o período da amamentação. Ressalta-se que dentre estas mesmas políticas públicas, observa-se a formação do/a profissional da enfermagem em obstetrícia, no intuito de colaborar para o melhor atendimento ao problema exposto, contudo, não se observa de forma efetiva ações do Estado para a oferta de oportunidades (cursos/formações) que colaborem para a referida formação, cabendo unicamente ao profissional da enfermagem a sua dedicação e ônus para que possa agregar mais conhecimento ao seu currículo. Outrossim, entende-se que, além do exposto, para que se possa coibir a violência obstétrica é necessário, sobretudo que os profissionais da saúde cumpram de forma efetiva o que preconiza nas normas referentes ao parto, seja natural ou cesariana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De posse do conhecimento obtido na presente pesquisa foi possível inferir sobre a necessidade do Estado em investimentos na formação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades inerentes à gestante/parturiente/mãe, haja vista que muitas consequências relacionadas à violência obstétrica advêm da falta de experiência, mas também de conhecimento. Posto isto, ressalta-se a questão do conhecimento da mulher enquanto cidadã que reconhece os seus direitos, sendo necessário se fazer constante nas ações das unidades de saúde e equipes multiprofissionais colaborando para que estas mulheres possam exigir seus direitos enquanto gestante/parturiente/mãe num momento de extrema sensibilidade.

Diante do exposto, acredita-se que pesquisas que conduzem ao estudo e reflexão das consequências advindas da violência obstétrica, devem ser estimuladas/realizadas, para que se possa coibir ações errôneas dos profissionais de saúde durante o parto, bem como colaborar para que os profissionais da enfermagem se sintam parte relevante do processo, estimulando-os na busca pela formação na área da obstetrícia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. (2010). Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, Programa de Pós graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02/08/2022.

BASTOS. Ismael Brioso; et al. **Aspectos da violência obstétrica institucionalizada.** In: Enfermagem em Foco 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821/1069> Acesso em: 02/08/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. Disponível em; http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistenci_a_parto_normal.pdf Acesso em: 30/07/2022.

Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo, HFA, Carvalho PGC, Carvalho, PCA, Aguiar CA, 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.** Rev Bras Crescimento Desenvol. Hum. 2015; 25 (3):377-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf Acesso em: 13/08/2022.

DINIZ, C. S. G. (2005). **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 627-637. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019> Acesso em: 03/09/2022

MARTINS, Fabiana Lopes; *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico.** In: *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019.* Disponível em: revistaonline@unifia.edu.br Acesso em: 30/07/2022.

Ministério da Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN_PHPN.php Acesso em: 30/07/2022.

Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde –SUS, maio a outubro de 2012. Brasília, DF: Autor. Disponível em: https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-noticia-de-64-porcento-sem-acompanhantes.pdf Acesso em 30/07/2022.

Ministério da Saúde. (2014). *Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e do nascimento.* Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf Acesso em 30/07/2022

Ministério da Saúde. (2015). *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.* Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília, DF. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf Acesso em 30/07/2022

NARCHI, NZ *et al.* O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (4):1059-1068, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yj3VSYTbmRnPPWj6VSkVvWh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09/08/2022.

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira de. **O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro.** *Revista Pensar Direito*, volume 7, nº 2. Disponível em: http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a274.pdf Acesso em 23/08/2022.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.* Genebra: Autor. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf Acesso em 16 de agosto de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. *A OPAS/OMS apoia os 16 dias de movimento pelo fim da violência contra as mulheres.* OPAS/OMS Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=ar

title&id=4734:a-opas-oms-apoia-os-16-dias-de-movimento-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820 Acesso em 27/08/2022.

Pasche, D. F., Vilela, M. E. A., & Martins, C. P. (2010). Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, 4 (4), 105-117. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>

PULHEZ, Mariana Marques. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf
Acesso em 01/08/2022

SENA. Ligia Moreiras; TESSER. Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências In. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFjX6xfpk/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 01/08/2022.

RATTNER, D. (2009). Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(1), 595-602. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/m7dC74rXdMZqBXJH7p7Ljrh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01/08/2022.

RODRIGUES. Ângela Maria, **Satisfação do usuário sobre o programa de acolhimento oferecido na emergência do hospital nossa senhora da conceição**. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/3113/TCC%20%20ngela.pdf;jsessionid=802C86B1C1A29E25F4BA4D7E32A13DF9?sequence=2> Acesso em: 29/07/2022.

366

Sanfelice, C., Abbud, F., Pregnoatto, O., Silva, M., & Shimo, A. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200022. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>
Acesso em: 26/07/2022.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. **Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência**. In: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.24, n. 1, p.8-13, abr, 2003. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23507/000396812.pdf?sequence=1>
Acesso em: 30/07/2022.

Wolff, L. & Waldow, V. (2008). **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. In: *Saúde e Sociedade*, 17(3), 138-151. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014> Acesso em: 01/08/2022

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>
Acesso em 28/07/2022.