



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS 1 - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

GIULLYA BRAGA DE OLIVEIRA NUNES

**A FACE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

GIULLYA BRAGA DE OLIVEIRA NUNES

**A FACE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao
Coordenação/Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Ma. Mona Laura Sousa Moraes

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48f Oliveira, Giully Braga de.
A face da violência obstétrica no Brasil [manuscrito] : uma
revisão integrativa / Giully Braga de Oliveira. - 2019.
28 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Mona Laura Sousa Moraes ,
Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Violência. 2. Parto. 3. Violência obstétrica. 4.
Assistência ao parto. I. Título
21. ed. CDD 610.736 78

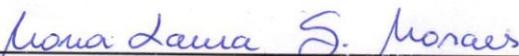
GIULLYA BRAGA DE OLIVEIRA NUNES

A FACE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

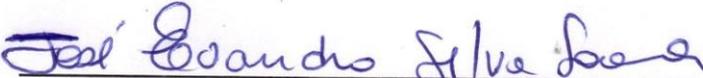
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao
Coordenação/Departamento do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 27 / 11 / 19

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Mona Laura Sousa Moraes (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. José Evandro Silva Soares
Direção do Hospital José Gomes de Andrade- Boqueirão, PB



Prof. Ma. Thaíse Alves Bezerra
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ao meu Avô Francisco Braga, que nos deixou ao longo desta trajetória, ele que participou piamente de minha educação e esteve presente nos bons e maus momentos de minha vida. Gratidão e saudades eternas deste avô tão presente e amoroso. Aos meus pais Agamenon e Betânia, meu irmão Gustavo, à minha avó Lourdes e ao meu esposo Felipe, que sempre me encorajaram e me apoiaram. A eles todo o meu amor, dedico.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de descrição quantitativa dos artigos selecionados.....	14
Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre violência obstétrica.....	14
Quadro 2 – Categorização de formas da violência obstétrica, relacionando aos direitos violados e exemplificação segundo o estudo de Tesser et al. (2015)	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
RC	Rede Cegonha

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÕES.....	14
4.1	Categorização da violência na assistência ao parto e nascimento..	14
4.2	Uma nova obstetrícia: como mudar a atual realidade.....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS	21

A FACE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE FACE OF OBSTRIC VIOLENCE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Giullya Braga de Oliveira Nunes^{*}
Mona Laura Sousa Moraes^{**}

RESUMO

A violência obstétrica é o conjunto de todos os tipos de agressões sofridas pelo parturiente durante o pré-natal, parto e pós-parto, sejam verbais, físicos ou psicológicos, podendo ser cometidas essas agressões contra as mulheres no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar os principais tipos de violências sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto, que caracterizam a violência obstétrica no Brasil. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa, dos estudos selecionados à partir das bases de dados: SCIELO, BVS E PUBMED. Conclui-se que a violência obstétrica é caracterizada pelo uso da violência física, verbal, psicológica, atos de desrespeito à saúde sexual e reprodutiva da mulher, que acabam por prejudicar o binômio mãe-bebê e trazem repercussões na saúde física, mental, espiritual e moral das mulheres que passam por este tipo de violência.

Palavras-chave: Violência. Parto. Violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is the set of all types of aggressions suffered by parturients during prenatal, childbirth and postpartum, whether verbal, physical or psychological, and these aggressions can be committed against women in the exercise of their sexual and reproductive health. The present study aimed to identify and analyze the main types of violence suffered by women during labor, which characterize obstetric violence in Brazil. This work is a descriptive study, with a qualitative approach of the integrative review type, of the studies selected from the databases: SCIELO, BVS and PUBMED. It is concluded that obstetric violence is characterized by the use of physical, verbal, psychological violence, acts of disrespect to the sexual and reproductive health of women, which end up harming the mother-baby binomial and have repercussions on physical, mental, spiritual and physical health. of women who experience this type of violence.

Keywords: Violence. Childbirth. Obstetric violence.

* Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba, giullyabraga@gmail.com.

** Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, mona-moraes@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Por muitos anos o parto foi considerado um evento totalmente feminino, exercido em ambiente domiciliar, por parteiras ou obstetrias. De forma gradativa as parturientes foram induzidas a adentrar no ambiente hospitalar com a ideia de que haveria a diminuição da morbidade e mortalidade materno-infantil. Passando o protagonismo principal à figura do médico. Esses fatores contribuíram então para a diminuição drástica da garantia de autonomia e aumento da sensação de despreparo e impotência por parte das mulheres, pois as mesmas acreditaram a partir daí que seriam incapazes de parir sozinhas (POMPEU et al., 2017; ALMEIDA et al., 2015).

O parto e o nascimento de um filho nunca deixaram de ser um momento sublime na vida de uma mulher e de seus familiares, momento reconhecido como de renascimento e redescoberta da vida. Contudo, infelizmente, muitas vezes estes momentos são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência de forma cuidadosa e integral. A dor do parto, no Brasil é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

É nesse cenário que emerge a violência obstétrica, essa expressão surgiu em 2007, adotada na Venezuela, que tem por definição “*a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde*” tendo relação com o excesso da medicalização do corpo feminino e retirada da autonomia das mulheres, assim sendo tida como uma forma grave de violência contra a mulher, tornando-se um problema de saúde pública (D'GREGORIO, 2010).

Em pesquisa recente realizada intitulada como: Nascer no Brasil Inquérito Nacional, entrevistou-se mais de 23 mil mulheres e observou-se absurdas sobre procedimentos inadequados no processo de trabalho de parto, que caracterizam a violência obstétrica, mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição litotômica durante o trabalho de parto e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz consequências para o binômio mãe-bebê. Essas ações fazem com que comentários sobre a tamanha disseminação da violência obstétrica no Brasil sejam dispensáveis, pois os dados falam por si só (LEAL et al. 2014; FIOCRUZ 2014).

Há diversos relatos sobre a falta de respeito e abusos durante a assistência ao parto em instituições de saúde, atreladas ao uso da violência física, psicológica, e verbal, caracterizados por xingamentos, humilhações, uso indiscriminado de medicações sem o consentimento da mulher, como por exemplo o uso de ocitocina, procedimentos desnecessários e/ou indesejados, falta de confidencialidade, violações de privacidade, desrespeito à autonomia da mulher sobre decisões e escolhas (OMS, 2014).

Segundo pesquisa realizada pela fundação Perseu Abramo em 2010 é relatado que no Brasil, uma a quatro brasileiras sofre ou já sofreu algum tipo de violência durante o trabalho de parto, sendo elas violência física, verbal e psicológica caracterizadas pelo desrespeito, negligência, abuso de poder, gritos e humilhações. Esse dado extremamente relevante se repete em estudos mais recentes, como na pesquisa intitulada Nascer no Brasil, em que também é constatado que uma a

quatro mulheres que deram à luz sofreu algum tipo de violência obstétrica (TESSER et al., 2015; FIOCRUZ, 2014).

Para Silva (2014) os fatos encontrados nos estudos acima citados podem estar relacionados a dois fatores principais: a falta de conhecimento por parte das mulheres do processo fisiológico do parto e boas práticas durante a assistência ao parto e nascimento e por acreditarem que são incapazes de parir sem a assistência do médico, pois para estas o mesmo é detentor de todo o conhecimento e habilidades para a resolutividade da situação.

Em contrapartida Santos (2017), relata que a violência é um acontecimento inerente à civilização, caracterizada por ser influenciada pela cultura local, o momento histórico em que estamos inseridos, pela realidade e transformações sociais. A violência é complexa e difícil de ser conceituada. Mas, pode-se manifestar por diversas formas, sendo elas: violência física, urbana, de gênero, sexual, dentre outras. Formas estas que podem acarretar consequências psicológicas, físicas e espirituais.

De acordo com Cunha (2015), no Brasil ainda não existem leis que enquadrem a violência obstétrica, entretanto pode-se pensar em seu combate, com a implementação do parto humanizado e formas que garantam os direitos fundamentais das parturientes.

Desde que surgiram repercussões sobre às más práticas na assistência ao parto e nascimento que caracterizavam a violência obstétrica, ergueram-se algumas tentativas para atenuar e prevenir este problema (SILVA, 2014). Segundo Martinelli (2014), a criação de algumas políticas em prol da prevenção de agravos relacionados à gestação, parto e pós-parto, estimulou a evidência dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Algumas destas políticas são a Rede Pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) criada em 1993 e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado em 2000.

Em consonância com a mobilização em prol da garantia de direitos das gestantes, parturientes e da criança, o Ministério da Saúde lançou em 2011 a portaria da Rede Cegonha (RC) afim de proporcionar a garantia de uma assistência humanizada e de qualidade para este público, com o intuito de acautelar a morbidade e mortalidade materno-infantil além de trazer um novo modelo de assistência obstétrica e neonatal. A RC traz consigo a humanização em foco para garantir um parto e nascimento saudável e com o mínimo de intervenções desnecessárias possíveis, possibilitando assim o protagonismo de fato da mulher durante a gestação e trabalho de parto (BRASIL, 2011).

Apesar dos estudos elaborados pela comunidade científica sobre os altos índices e diversas consequências da violência obstétrica, dos movimentos sociais e a implementação de políticas de humanização do parto e nascimento, a maioria dos exemplos encontrados são o de descaso, desrespeito, violência e o descumprimento desse conjunto de direitos garantidos a mulher e à criança. A presente pesquisa justifica-se então pela alta prevalência de violência obstétrica no Brasil, de acordo com os estudos anteriormente citados.

Este estudo teve por objetivo, identificar na literatura os principais tipos de violência sofridos por mulheres durante o trabalho de parto que caracterizam a violência obstétrica no Brasil.

2 METODOLOGIA

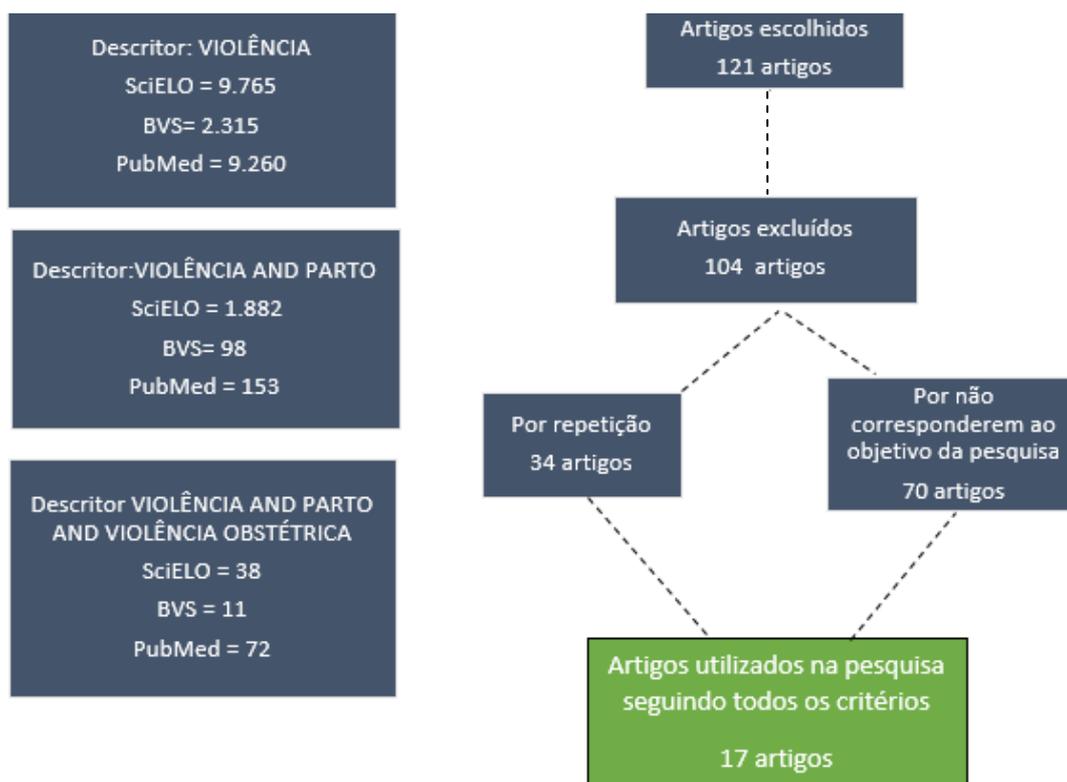
Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa, que segundo Rosenstock (2011), é um instrumento de pesquisa que visa e proporciona a síntese de diversos conhecimentos e inclusão dos resultados dos estudos de cunho relevante na realidade dos indivíduos. Ao abordar o tema “Violência Obstétrica”, buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os principais tipos de violência ocorridas no trabalho de parto que caracterizam a violência obstétrica no Brasil? ”.

Após a elaboração da pergunta norteadora, empreendeu-se a busca por artigos relacionados a esta temática. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO e PUBMED, no período de 19 de agosto a 19 de outubro de 2019. Para realizá-la, foram utilizadas as combinações entre os descritores “violência”, “parto” e “violência obstétrica”, nas línguas portuguesa e inglesa. Como método de busca, utilizou-se a combinação entre estes termos, empregando o operador booleano “AND”.

Foram utilizados como limites de busca os artigos publicados entre os anos de 2014 a 2019, disponíveis na íntegra. Foram incluídos artigos originais, nacional ou internacional, que versavam sobre as diversas formas de violência obstétrica ocorridas no Brasil, que fossem de livre acesso, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos no formato de revisão de literatura, repetidos em mais de uma base de dados ou que estavam em desacordo com o objetivo do estudo.

Após a seleção, os estudos foram fichados e analisados de maneira sistemática e criteriosa a fim de levantar o maior número de informações, no intuito de responder a questão norteadora. A análise dos artigos selecionados, foi realizada a partir da leitura inicial e exploratória dos textos e por fim uma leitura aprofundada nos artigos já selecionados.

Foram encontrados 21.340 artigos nas plataformas de pesquisa, após a aplicação dos limites de busca, critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 artigos. Estes foram submetidos à catalogação, o que possibilitou caracterizá-los em seu título, autoria, nacionalidade, ano de publicação e periódico, seguida por leitura integral do texto e apresentação descritiva de seus resultados. A descrição quantitativa desses achados das pesquisas estão descritos na Figura 01 (fluxograma) a seguir.

Figura 01 – Fluxograma de descrição quantitativa dos artigos selecionados

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

4 RESULTADOS

Foram selecionados e analisados 17 estudos, todos realizados em âmbito nacional. Tais estudos em sua grande maioria objetivavam caracterizar a violência obstétrica e buscar os níveis de conhecimento das gestantes, puérperas e profissionais de saúde acerca da temática. Cerca de nove estudos foram realizados com as mulheres, tanto acerca da visão das mesmas sobre a violência obstétrica, quanto relatos de experiência. Em relação aos profissionais de saúde cerca de quatro estudos retratavam pesquisas sobre o nível de conhecimento sobre violência obstétrica e visão dos profissionais sobre as ações que caracterizam a violência obstétrica. Apenas dois estudos versavam sobre a relação de importância da garantia do acompanhante no trabalho de parto e parto e seus benefícios.

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre violência obstétrica

Título	Autores e ano	País da pesquisa	Tipo de Estudo	Periódico
Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth	Lansky S et al., 2019.	Brasil	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e	Ciência & Saúde Coletiva.

experience.			qualitativo.	
Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Nascimento, et al., 2019.	Brasil	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo	Revista eletrônica Enfermería Actual de Costa Rica
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Sens et al., 2019.	Brasil	Pesquisa com base epistemológica qualitativa	Interface (Botucatu)
The satisfaction of the normal delivery: finding oneself.	Silva et al., 2018.	Brasil	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo	Revista Gaúcha de Enfermagem
Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	Rodrigues et al., 2017.	Brasil	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde	Cardoso et al., 2017.	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Revista de Enfermagem Revista de Enfermagem UFPE online UFPE online
O descumprimento da lei do acompanhante como agravamento à saúde obstétrica	Rodrigues et al., 2017.	Brasil	Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa	Texto Contexto Enfermagem
Percepção das mulheres sobre a violência Obstétrica	Oliveira et al., 2017.	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem	Revista de Enfermagem UFPE online

			qualitativa	
À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	Pedroso et al., 2017.	Brasil	Pesquisa qualitativa exploratória	Physis Revista de Saúde Coletiva
Factors associated with physical violence against pregnant women from São Luís, Maranhão State, Brazil: an approach using structural equation modeling	Costa et al., 2017.	Brasil	Estudo transversal	Caderno de Saúde Pública
Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências	Sena et al., 2017.	Brasil	Relato de experiência	Interface (Botucatu)
A vaginaescola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde	Diniz et al., 2016.	Brasil	Estudo de intervenção	Interface (Botucatu)
Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Tesser et al., 2015.	Brasil	2015	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
A peregrinação no período reprodutivo:	Rodrigues et al.,	Brasil	Pesquisa descritiva,	Escola Anna Nery

uma violência no campo obstétrico	2015.		exploratória	
Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres	Oliveira, 2015.	Brasil	Documentário	Revista Eletrônica de Comunicação e Informação & Inovação em Saúde
Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária	Souza et al., 2014.	Brasil	Comentário	Caderno de Saúde Pública
Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil	Diniz et al., 2014.	Brasil	Análise estatística descritiva	Caderno de Saúde Pública

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Notou-se na pesquisa que há pouca variação em relação ao conceito de violência obstétrica que a maioria dos autores defendem e que há um predomínio das violências físicas, verbais e psicológicas em relação à sua caracterização.

A respeito do conhecimento das gestantes e puérperas pode-se perceber que há uma deficiência significativa, tendo em vista que a grande maioria das entrevistadas dos estudos não conheciam ou conheciam pouco sobre a violência obstétrica.

A discussão destes resultados foi dividida em duas categorias: a primeira tida como “Categorização da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento” e a segunda tendo como título: “Uma nova obstetrícia: como mudar a atual realidade”.

4 DISCUSSÕES

4.1 Categorização da violência na assistência ao parto e nascimento

O parto tido como um evento estritamente feminino, realizado por parteiras ou obstetrias, em ambiente domiciliar e que integrava toda a família sofreu diversas mudanças e com o passar dos anos foi sendo institucionalizado e medicalizado, com o intuito e promessa de diminuir drasticamente as taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil. O parto passou a ser então um procedimento médico, realizado em instituições de saúde onde a mulher era tida como objeto e não como participante efetiva do processo (POMPEU et al., 2017).

Em meados da década de 90 ergueram-se os primeiros relatos do que podiam ser os primórdios da violência obstétrica. Diniz et al. (2015) mostra que nos Estados Unidos a revista Ladies Home Journal, publicou uma matéria intitulada “Crueldade nas Maternidades”, nesta relatava que os tratamentos oferecidos às parturientes eram tidos como tortura.

Segundo Leite (2016), a violência obstétrica caracteriza-se por ações praticadas contra a mulher no desempenho de sua saúde sexual e reprodutiva, ações estas que podem ser cometidas por qualquer profissional de saúde ou servidor que esteja em contato com a mulher durante seu processo parturitivo.

Já Tesser et al., (2015) descreve a violência obstétrica, como o agrupamento de várias formas de violência, durante o trabalho de parto, na assistência obstétrica, incluindo a violência física, verbal, psicológica e procedimentos invasivos e desnecessários e que podem trazer dano ao binômio mãe-filho.

Para Nascimento et al. (2019), a violência obstétrica é consolidada em parte pela violência verbal e não verbal, que ocorre em todo o processo de assistência ao parto e nascimento, desde a triagem, quando a paciente é recebida no serviço até o pós-parto. De acordo com Lansky et al. (2019), a violência obstétrica é apontada como violência de gênero, permeada pela vulnerabilidade e as relações desiguais de poder na sociedade.

A violência obstétrica é um evento antigo, no entanto, muitas pessoas não consideram essas ações desrespeitosas contra as mulheres como uma violência, e sim como procedimentos comuns e de rotina que devem ser realizados durante o parto. As mulheres que sofrem algum tipo de violência podem apresentar inúmeras sequelas e traumas, que provavelmente irão afetar sua saúde reprodutiva e sexual. O uso da ocitocina via intravenosa dificulta a mobilidade da parturiente, aumentando as contrações e conseqüentemente as dores. Seu uso incrementa risco de rupturas uterinas, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal, infecção intracavitária, dentre outras possibilidades, que contraídicam seu uso indiscriminado e sem indicação (SANTIAGO et al., 2017; REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; CUNHA, 2015; SOUZA, 2010).

De acordo com a análise dos estudos, verificou-se que os principais procedimentos realizados e tidos como desnecessários foram: a restrição hídrica e alimentar, utilizada de forma errônea, pois durante o trabalho de parto a mulher precisa de energia que é proporcionada por uma boa alimentação e hidratação adequada (CUNHA, 2015; PRISZKULNIK, 2009), a manobra de Kristeller que é uma aplicação de pressão na parte superior do útero, que tem por intuito facilitar a saída do bebê, em contrapartida pode causar angústia e sofrimento para a parturiente, além de existir a possibilidade de aumento do risco de laceração do períneo, ruptura uterina, em casos extremos pode ocasionar fratura de costelas e hematomas, além da consequência psicológica e emocional, já que ocorre na maioria das vezes sem o consentimento da mulher (CARVALHO, 2014).

Ainda retratando a análise dos estudos acima, a episiotomia, é uma incisão realizada na região do períneo (área composta por tecido muscular entre a vagina e o ânus) com a justificativa de expandir o canal de parto, e sua utilização sem indicação e de forma habitual pode trazer diversas complicações, dentre elas, o risco de infecção, dispareunia, abscessos, incontinência, lesão do nervo pudendo, dentre tantas outras que podem acarretar prejuízos tanto no puerpério imediato, mediato e tardio, ou até mesmo para o resto da vida da mulher (ZANETTI et al., 2009).

Em seu estudo Tesser et al (2015), elenca alguns atos de desrespeito e abuso a mulher durante o trabalho de parto, associando-os aos seus direitos

correspondentes, com base jurídica e legal, atrelando-os à exemplos concretos que ilustram os desrespeitos e abusos.

Quadro 02 – Categorização de formas da violência obstétrica, relacionando aos direitos violados e exemplificação segundo o estudo de Tesser et al. (2015)

CATEGORIA	DIREITO CORRESPONDENTE	EXEMPLOS (SITUAÇÕES)
Abuso Físico	Direito a estar livre de maus tratos e de tratamentos inadequados	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo)

<p>Cuidado não confidencial ou privativo</p>	<p>Confidencialidade e privacidade.</p>	<p>Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes</p>
<p>Cuidado indigno e abuso verbal</p>	<p>Dignidade e respeito</p>	<p>Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.</p>
<p>Discriminação baseada em certos atributos.</p>	<p>Igualdade, não discriminação, equidade da atenção</p>	<p>Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas)</p>
<p>Abandono, negligência ou recusa de assistência</p>	<p>Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde</p>	<p>Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou</p>

		demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, requentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física
--	--	--

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

A retirada da mulher de seu ambiente confortável e que remetia segurança, para leva-la a uma instituição desconhecida, onde dela era tomada a autonomia de escolha e poder sobre seu próprio corpo, causando medo, insegurança e sensação de impotência, abriu portas para que a violência obstétrica se apresentasse, perpetuando até os dias atuais (LUZ et al., 2015; REZENDE, 2014)

O protagonismo da mulher depende então da abertura de confiança e segurança que esta tem com os profissionais que estão lhe prestando assistência. Por isso a opinião do profissional pode influenciar na percepção da gestante durante todo o processo. É necessário que se respeite os medos, anseios, necessidades pessoais, valores sociais e culturais, além de seu planejamento reprodutivo, envolvendo-a em todos os aspectos de forma que esta tenha a liberdade de decidir e expressar suas vontades. Estas orientações podem contribuir com o empoderamento e confiança em si mesmo e em sua capacidade de parir (DOMINGUES et al., 2014).

4.2 Uma nova obstetrícia: como mudar a atual realidade

A violência obstétrica tem ganhado um espaço crucial na mídia o que favorece o reconhecimento da mesma como violência propriamente dita, pois é com movimentos sociais, reivindicações e reconhecimento das mulheres enquanto vítimas desse tipo de violência que farão com que a violência obstétrica tenha a relevância necessária para ser combatida (PULHEZ, 2013)

Em pesquisa realizada por Nascimento et al. (2019), questionou-se às entrevistadas acerca do conhecimento sobre a violência obstétrica, e em análise dos resultados constatou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não conhecia o termo e não sabia defini-lo. Em compensação, uma fração significativamente menor das entrevistadas informou ter conhecimento sobre o termo, citando e identificando alguns procedimentos e ações realizadas por profissionais que caracterizam a violência obstétrica.

Sobre o conhecimento dos profissionais de saúde, na classe médica mostrou-se um resultado satisfatório na pesquisa realizada por Sens et al. (2019) em que todos os profissionais entrevistados relataram ter conhecimento sobre a violência obstétrica e sua caracterização. Em pesquisa realizada por Cardoso et al. (2017) mostrou-se que 30% dos entrevistados, incluindo os profissionais de saúde: médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem, afirmaram nunca ter ouvido falar no termo violência obstétrica, em contrapartida apesar de muitos profissionais afirmarem nunca ter tido contato ou ouvido falar algo sobre o tema, a grande maioria conseguiu definir a violência obstétrica.

Nascimento et al. (2019), relata em seu estudo que para que se combata a violência obstétrica é necessário que haja uma melhor compreensão por parte das

mulheres e profissionais acerca desta temática. Para as mulheres este conhecimento deve ser consolidado durante a gestação, como prevenção quaternária, para que a mulher chegue no serviço tendo informações necessárias para que exija a garantia de seus direitos tendo autonomia o suficiente para serem protagonistas do parto. Estas informações podem ser passadas através da educação em saúde, por meio de palestras, rodas de conversa, durante a consulta de pré-natal e atividades educativas. E aos profissionais faz-se necessário que sejam fortalecidas as discussões sobre o tema e que haja uma melhor qualificação destes acerca da temática.

Outra forma de combate à violência obstétrica é a realização de um pré-natal de qualidade, pois a assistência ao parto tem por seu princípio as primeiras consultas oferecidas a então gestante, essa assistência prestada deve ser de qualidade, envolvendo aspectos como empatia, escuta ativa, respeito, levando em consideração as condições sociais, culturais e espirituais da gestante e não apenas aos seus aspectos biológicos propriamente ditos (BRASIL, 2011).

Neste sentido o papel do(a) enfermeiro (a) é enaltecido, pois o mesmo é o principal responsável pela promoção da saúde e prevenção quaternária de agravos dos pacientes na atenção básica, para obtenção de resultados na melhoria da assistência ao parto e nascimento. Durante o acompanhamento do pré-natal de baixo risco nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's), o enfermeiro deve orientar a gestante e seus familiares acerca dos seus direitos desde o pré-natal ao parto, empoderando a mulher em relação ao conhecimento para que haja uma diminuição significativa de realização de ações durante o trabalho de parto que caracterizem a violência obstétrica, conseqüentemente diminuindo os riscos à saúde do binômio mãe-bebê. (RODRIGUES et al., 2017; GUERREIRO, 2012)

A prevenção quaternária não é a única alternativa para adversar contra a violência obstétrica. Na assistência é importante que os profissionais estejam preparados e apossados do conhecimento das boas práticas para que a assistência prestada seja de qualidade. Dentre algumas funções do profissional de saúde que presta essa assistência, é dever deste explicar de forma clara e concisa o intuito dos procedimentos, tratamentos ou intervenções a serem realizados, bem como sanar as possíveis dúvidas da parturiente (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Vargens et al. (2017), é importante que os profissionais tenham conhecimento suficiente para reconhecer e respeitar os processos fisiológicos do parto, colocando à disposição da mulher técnicas e alternativas distintas para que esta exerça sua autonomia e liberdade de escolha para decidir entre as opções quais são as melhores e mais confortáveis para ela durante a assistência ao parto e nascimento.

É imprescindível que a relação profissional-paciente seja de confiança e segurança, para que o trabalho de parto e parto obtenham êxito, de forma tranquila e sem desrespeitar os direitos e desejos da parturiente, valorizando assim sua participação ativa, como protagonista principal deste momento (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Sanfelice, et al. (2014), a enfermagem deve seguir alguns passos para contribuir com a prevenção da violência obstétrica. Deve em primeiro lugar, fornecer informações às pacientes de forma clara e concisa, enfatizando que o protagonismo da mesma é importante. Em Segundo lugar, o enfermeiro (a) deve evitar ao máximo procedimentos invasivos e que causem desconforto à gestante/parturiente. Em terceiro lugar é necessário que a paciente seja ouvida e suas decisões e vontades devem ser acatadas. Em quarto lugar, é necessário que

se garanta o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Em quinto lugar é imprescindível que a assistência seja prestada com bases fundamentadas na equidade. Es sexto lugar é necessário que a mulher seja informada acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos. Em sétimo e último lugar, é de grande valia que o profissional busque se atualizar e se capacitar para prestar uma assistência de qualidade.

Estudos comprovam que a participação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de baixo risco, reduz de forma significativa a realização de medidas desnecessárias, garantindo assim um cuidado integral e de qualidade à parturiente e sua família. A OMS (Organização Mundial de Saúde), afirma com vigor que a enfermagem obstétrica é a classe que tem maior preparo para contribuir com as boas práticas e assistência adequada e segura no parto e nascimento (SANFELICE et al., 2014; SILVA et al., 2014).

Existem inúmeras políticas que buscam garantir um cuidado de forma humanizada, na assistência ao parto e nascimento, entretanto ainda existem altos índices de abuso de poder por parte dos profissionais e instituições e estão cada vez mais presentes. Por este motivo, é necessário que haja transformações no modelo da assistência relacionado à promoção e prevenção quaternária da saúde, a partir do princípio da não maleficência. É imprescindível que o cuidado à saúde seja pensado de forma a garantir a qualidade e segurança da assistência, para assegurar que não haja efeitos negativos sobre a saúde em questão (RODRIGUES et al., 2017; SOUZA et al., 2014; DINIZ et al., 2012).

Diante deste contexto surgiu a necessidade da realização dos movimentos baseados em críticas que dizem respeito à assistência ao parto, sendo intitulado como “Movimento em benefício da humanização, parto e nascimento” e políticas públicas, que envolvem a participação ativa de mulheres que reconhecem seus direitos sociais e reprodutivos e por diversos profissionais que abraçam a causa contra a violência obstétrica. (SENA; TESSER, 2017).

A Lei do Parto Humanizado (15.759/2015) e aprovada pela Assembleia Legislativa de São Paulo, referente à rede Pública do estado de São Paulo, estabelece regras que devem ser cumpridas e garantidas desde a gestação até o puerpério. Os principais pontos da Lei 15.759/2015 incluem: Direito à anestesia, direito ao plano individual de parto, direito ao acompanhante, direito à informações, o direito à negar realização de procedimentos invasivos, desnecessários ou indesejados, como por exemplo: episiotomia, uso de ocitocina, administração de enemas, dentre outros procedimentos. (SÃO PAULO, 2015)

Dentre as regras estabelecidas na Lei do Parto Humanizado (15.759/2015) retratada no parágrafo acima, está o direito ao acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério imediato. Entretanto, esta lei só traz o que a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1985 recomenda. (Lei 8.080/90), desde o ano de 2005, a Lei que garante o direito ao acompanhante (Lei Federal 11.108/05) está em vigor no Brasil. Contudo, esta lei por vezes é infringida, seja em setores públicos ou privados. Grande parte dos estudos comprova que a maioria da mulheres tem o direito ao acompanhante negado, ou muitas desconhecem esse direito.

A presença do acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério é de grande valia, pois o mesmo transmite segurança, tranquilidade, conforto, além de oferecer apoio emocional e físico à parturiente. Ajudando assim no processo do nascimento, na diminuição da ansiedade, angústia e insegurança da mulher e até mesmo diminuição dos índices de violência obstétrica, se estes forem conhecedores

dos tipos de procedimentos o mesmo de violências que a caracterizam (GUCHT et al., 2015).

Em recente pesquisa realizada por Rodrigues et al., 2017, o descumprimento da Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante) , na maioria das vezes se dá pela falta de informação e de conhecimento acerca desse direito, tanto pelas puérperas, quanto pelos acompanhantes e algumas vezes pelos próprios profissionais que atuam no serviço, seja ele público ou privado, esta privação de direito também pode ser relacionada com o abuso de poder dos profissionais atuantes para com a parturiente e os acompanhantes, caracterizada pela desigualdade social, de gênero, econômica e até mesmo racial.

Pelos motivos que estão relacionados ao acontecimento da violência obstétrica faz-se necessário que os profissionais de saúde, enquanto atenção básica, assistência hospitalar e gestão estejam atentos ao cumprimento das políticas e leis. Pois, para que haja um atendimento integral e de qualidade deve-se assumir a violência obstétrica como uma prática indesejável, que deve ser combatida e para isso é necessário dar ênfase e importância às políticas públicas voltadas para a atenção materno-infantil (RODRIGUES et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos, pois, que a violência obstétrica é caracterizada pelo uso da violência física, verbal, psicológica, atos de desrespeito à saúde sexual e reprodutiva da mulher, que acabam por prejudicar o binômio mãe-bebê e trazem repercussões na saúde física, mental, espiritual e moral das mulheres que passam por este tipo de violência.

Se faz necessário então fortalecer a discussão sobre este tema tanto com as mulheres quanto com os profissionais, tendo em vista que ainda há um grande desconhecimento sobre a violência obstétrica por parte das gestantes, parturientes e dos profissionais, podendo-se relacionar este desconhecimento às más práticas durante a assistência ao parto. Há necessidade de mudanças no processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde para que as transformações assistenciais ocorram.

Políticas e leis foram adotadas, mas ainda é necessária uma vigorosa fiscalização para o cumprimento das mesmas. A mudança de organização da assistência nacional com foco no enfermeiro obstetra também é de grande importância, já que o mesmo é relevante para contribuir com as boas práticas e assistência adequada e segura no parto e nascimento e consequentemente favorecer desfechos mais favoráveis

Urge também a carência de implementação de medidas que garantam uma assistência humanizada e a devolução da autonomia das mulheres sobre seu corpo e suas escolhas, trazendo assim seu empoderamento, de modo que voltem a ser a protagonista do processo de parturição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.; ACOSTA, L.G.; PINHAL, M.G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enferm.** v.19, n.3, p.718-24, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>. Acesso em: 18 set. 2019.

BOWSER, D.; HILL, K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. **USAID-TRAction Project**; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Porto Alegre: RS, 40 p.: il.: 30 cm, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. v.1. Brasília: DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011. 45 p.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Presidência da República, [2005]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 27 junho 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011 - Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: DF, 444 p. : il., 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf. Acesso em: 24 set. 2019.

CARDOSO, F. J. C. *et al.* Violência Obstétrica Institucional no Parto: Percepção de Profissionais de Saúde. **Rev de enfermagem UFPE online**, v.11, n.9, p.3346-53, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110232/22159>. Acesso em: 19 out. 2019.

CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. **Os efeitos da manobra de kristeller no segundo período de trabalho de parto**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) - Escola Superior De Enfermagem Do Porto, Porto, 2014.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. 2015. Monografia - Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

COSTA, Danielle Cristina Silva et al . Factors associated with physical violence against pregnant women from São Luís, Maranhão State, Brazil: an approach using structural equation modeling. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, e00078515, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Out. 2019. Epub Jan 23, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00078515>.

D'GREGORIO, Perez. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **Int J Gynaecol Obstet.**, v.111, n.3, p.201-2, 2010.

DINIZ, Simone Grilo *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**, v. 25, n.3, p.377-376, 2015.

DINIZ S.; D'OLIVEIRA, A. F. P.; LANSKY, S. Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil. **Reprod. Health Matters**, v. 20, n. 40, p.94-10, 2012.

Diniz CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica**. 2014;30(Supl):S140-S153. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p.101-116, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00105113>. Acesso em 28 set. 2019.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. 2014. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>. Acesso em: 28 set. 2019.

FIOCRUZ. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. **Agência Fiocruz de Notícias**. 30 mai. 2014.

FIORETTI, Bia. Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. DVD (20 min). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18154>.

GUCHT, N. V. D.; LEWIS, K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. **Midwifery**, v. 31, n.3, p. 349-58, 2015. Disponível em: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00300-3/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00300-3/abstract). Acesso em: 19 out.2019.

GUERREIRO, E. M., RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, v.6, n.3, p. 315-323, 2012.

LANSKY, Sônia *et al.* Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2019.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, Suppl 1, p. S17-32, 2014.

LEITE, Júlia Campos. **Abordagem Jurídica da Violência Obstétrica**. Monografia - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/89/890010/tce...165756/.../TCCJuliaCamposLeite.pdf. Acesso em: 18 set. 2019.

LUZ, Lia Hecker; GICO, Vânia de Vasconcelos. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. **Cad. Ter. Ocup.**, v. 23, n.3, p. 475-84, 2015.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 36(2):56-64, 2014.

NASCIMENTO, Samilla Leal *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2019.

OLIVEIRA, Tayse Ribeiro *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev de enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 1, p.40-6, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701. Acesso em: 18 out. 2019.

OLIVEIRA GD. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. RECIIS - **Rev. Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2015 abr. -jun. ; 9(2) [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q9G5uyRKsyk> [acesso em 11 de Out de 2019].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: **OMS**, 1996. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1&>. Acesso em: 18 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. **OMS**, 2014.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LOPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401163&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400016>.

POMPEU, K.C. *et al.* Practice of episiotomy during childbirth: challenges for nursing. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**,v.7, n.1, p.1-8, 2017. Disponível em: <http://10.19175/recom.v7i0.1142>. Acesso em: 28 set. 2019.

PRISZKULNIK, Goldete; MAIA, Anselmo Carrera. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde São Paulo**, v. 33, n. 1, p. 83-88, 2009. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

PULHEZ, M. M. A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. *In*: Anais do 10º Seminário Internacional Fazendo Gênero; 2013; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. **Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.Pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

REZENDE, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **Violência obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**. Monografia - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/5969/1/20812390.pdf>. Acesso em 28 set 2019.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto contexto Enferm.**, v. 26, n. 3, e5570015, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>. Acesso em: 28 set. 2019.

RODRIGUES, Francisca & Lira, Samira & Magalhães, Poliana & Freitas, Ana & Mitros, Verônica & Almeida, Paulo. (2017). Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**. 10.1016/j.recli.2016.12.001.

ROSENSTOCK, K. I. V. *et al.* Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 727-733, 2011. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25444/17067>. Acesso em: 30 set. 2019.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 362-70, 2014. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3170>. Acesso em: 30 set. 2019.

SANTOS, Mayara Guimarães. **A Violência Obstétrica sob o olhar de Profissionais de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2017. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7601>. Acesso em: 18 set. 2019.

SANTIAGO DC, SOUZA WKS. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da Fasete**, 2017;148-164.

SÃO PAULO. **Lei n. 15.759, de 25 de março de 2015**. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SENA, L. M; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, v. 21, n. 60, p.209-220, 2017.

SENS, M.M.; STAMM, A. M. N. F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface**, v. 23, e170915, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Acesso em: 29 set. 2019.

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://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121>. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da *et al.* The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e20170218, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100450&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Out. 2019. Epub Oct 22, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>.

SOUZA, A.S.R. *et al.* Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. **Femina**, v. 38, n. 4, p. 185-94, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n4/a003.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

SOUZA, J.P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, Supl. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp30-s1-0011.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Família Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 29 set. 2019.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J.M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 21, n.1, e20170015, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>. Acesso em: 19 out. 2019.

VENTURI, G., GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2013.

ZANETTI, M. R. D. *et al.* Episiotomia: revendo conceitos. **Femina**, v. 37, n. 7, p. 367-71, 2009. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

AGRADECIMENTOS

Com os olhos marejados escrevo estes agradecimentos, esperei por este momento durante longos cinco anos e ele enfim chegou.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada sou, merecedor de toda a honra e glória, àquele que esteve e está comigo nos momentos mais difíceis, de desânimo e desengano. Só Ele e eu sabemos o quão árduo e difícil foi chegar até aqui. O alfa, o ômega, início e fim, autor de minha vida, dono de minha história.

Agradeço à minha família, por me incentivarem e me apoiarem em todos os momentos de minha vida. Aos meus pais Agamenon e Betânia, minha gratidão eterna, pois sem eles não teria chegado até aqui, desde o princípio seguraram minha mão, investiram, confiaram e nunca desistiram de minha educação, estiveram por perto durante todos os momentos, Deus sabe o quão grata sou por tê-los como pais e amigos, eu os amo incondicionalmente.

Agradeço ao meu irmão Gustavo, benção de Deus em minha vida, por me oferecer carinho e afago nos momentos de angústia e comemorar comigo todas as alegrias.

Agradeço aos meus avós, Lourdes e Francisco (in memoriam), por me apoiarem e participarem piamente de minha educação me ofertando tanto amor e incentivo.

Gratidão ao meu esposo Felipe, que durante toda a minha trajetória esteve ao meu lado, me ajudando a ser uma pessoa melhor em todos os sentidos, além de me oferecer amor, carinho e afago. Nos momentos de desânimo e desengano me ofereceu palavras de incentivo e não me permitiu desistir. Obrigada meu amor.

Gratidão a minha sogra Josirene, por todas as palavras de carinho e apoio durante todos esses anos.

Gratidão aos meus mestres, que além de compartilharem comigo experiências e conhecimento, me fizeram ser uma pessoa melhor.

Gratidão à minha orientadora, Prof^a Mona Laura, por toda paciência, compartilhamento de conhecimentos e auxílio.

Gratidão às minhas amigas de curso, Patrícia, Nathália, Dayane, Débora, Camila, que compartilharam comigo momentos de felicidade, angústia, tristeza, bobagens e muitas conquistas. Nosso caminho juntas não se encerra aqui. Eu as amo.

A palavra que me define é gratidão.