



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

BIANCA MARCELINO DE JESUS  
RAFAELA MOURA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

**BELÉM - PA**  
**2017**

BIANCA MARCELINO DE JESUS  
RAFAELA MOURA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da  
Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de  
Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profª. MSC. Patrícia Danielle Feitosa Lopes.

**BELÉM - PA**

**2017**

BIANCA MARCELINO DE JESUS  
RAFAELA MOURA DE ARAÚJO

**PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da  
Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do grau de  
Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

**CONCEITO:** \_\_\_\_\_

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares  
Orientadora  
Universidade Federal do Pará

---

Prof<sup>a</sup>. MSc. Elisângela da Silva Ferreira  
1º Membro  
Universidade Federal do Pará

---

2º Membro  
Universidade Federal do Pará

Belém-PA, 04 de setembro de 2017.

Dedico este trabalho primeiramente à Deus. À minha família, em especial minha mãe Marilda, minha avó Lázara (*in memoriam*) e minha madrinha Marisa. Vocês são meu chão e minha inspiração. À minha dupla de TCC Rafaela Araújo. E a nossa orientadora Patrícia Soares. Sem vocês o hoje não seria possível!

Bianca Marcelino de Jesus

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, que me permitiu a realização deste sonho. Aos meus pais, Antônio Nazareno e Florisbela Araújo, meus maiores exemplos de vida, sem vocês eu não teria conseguido. À minha dupla de TCC, Bianca Marcelino e à nossa orientadora Patrícia Soares por toda dedicação empregada neste trabalho, compreensão, disponibilidade e amizade.

Rafaela Moura de Araújo

## AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. E no decorrer desse árduo caminho, algumas pessoas caminharam e lutaram ao meu lado para que essa vitória fosse conquistada e o sonho fosse realizado.

Primeiramente agradeço a Deus, por iluminar meu caminho, por ter me sustentado até aqui, por ser o meu ponto de paz quando as tempestades da vida me atormentaram, por me mostrar que tudo é possível quando se tem fé.

Agradeço a minha mãe, Marilda Filho, meu maior exemplo, que sempre me apoiou, comprou meus sonhos e nunca mediu esforços para realiza-los. Obrigada mamãe, pela vida, pelos ensinamentos, pelo amor, apoio e dedicação, por me fazer a mulher que sou hoje. Essa vitória é nossa. E não existem palavras que expressem minha gratidão e meu amor por você. Te amo, obrigada por tudo!

Ao meu pai, Marcelino Filho, meu herói, obrigada por todo o amor que me deu, você que me levou para o primeiro dia de aula, e sempre incentivou e apoio meus sonhos. Você se foi, mas sei que está orgulhoso da sua princesa, e que sempre estará acompanhando meus passos. E tenho certeza que de onde estiver, está compartilhando comigo a alegria da realização desse sonho.

À minha amada avó Lázara Jerônimo, minha estrela que hoje brilha no céu. Obrigada por ter sido minha primeira professora, por me ensinar a ver a vida através das suas histórias, pelos conselhos, pelo amor em dobro, pelos ensinamentos. Essa conquista também é sua, pois você sempre compartilhou e lutou pelos meus sonhos. Te amo, e sei que de onde estiver está feliz por mim e estará acompanhando meus passos.

Ao meu irmão, meu amigo e parceiro, Rogério Marcelino. Obrigada pelo incentivo e apoio. Te amo, e sempre seremos nós dois contra o mundo.

A minha madrinha, Marisa Rocha, aquela que me gerou dentro do seu coração. Obrigada, por lutar ao meu lado, por nunca medir esforços pra me apoiar, por me incentivar, pelos conselhos e pelo amor sempre.

Aos meus tios e primos, vocês também foram essenciais para essa vitória.

À minha família, não tenho palavras pra expressar meu amor e minha gratidão por vocês. Obrigada por serem meu refugio, e minha fortaleza, pois é junto à vocês que recupero minhas forças. Saibam que se eu tivesse a oportunidade de escolher nascer em uma família, escolheria vocês de novo.

Amigos a gente não procura, é o coração da gente que encontra. Às minhas meninas, aquelas que meu coração encontrou, Raira Colombi, Helayni Oliveira, Verena Ferreira, Michele Trindade, Melissa Lago, Fabíola Andrade e Tharcylla Macedo, obrigada! Por me acolherem, por caminharmos juntas nessa jornada, por ouvirem meus lamentos e me aconselharem, e pelos momentos de alegria que compartilhamos nesses quase cinco anos. Que nossa amizade seja da Enfermagem para a Vida!

Agradeço à Daniela Baena, minha amiga e colega de casa. Obrigada por me aguentar nesses quase cinco anos, por ser minha cobaia quando estava aprendendo sinais vitais, por ouvir minhas queixas, por ouvir minhas apresentações e me ajudar em algumas, por cozinhar às vezes e por sempre se preocupar comigo.

Ao meu amigo Douglas, por me aguentar desde a escola, por sempre me ajudar mas principalmente quando mudei pra Belém, pela paciência, pelo apoio. E por apesar de reclamar, sempre consertar meu computador independente da hora do dia ou da noite. Sem você muitos trabalhos não seriam feitos.

Aos meus amigos, Ana Zélia, Rafaela Ferreira, Jacqueline Ferreira e David Maués. Vocês foram essenciais para que eu conseguisse alcançar a primeira parte desse sonho que hoje começa a tomar forma, pois vocês estiveram ao meu lado durante a época do cursinho e até hoje estão. Obrigada pela amizade sincera, pelas noites que passamos acordados estudando, pelos risos, pelos choros, pelas broncas, pelo apoio naquela época e sempre.

Aos meus demais amigos, obrigada pelo apoio e compreensão, pois afinal, a distância muitas vezes me privou de estar com vocês.

À minha orientadora, Patrícia Soares, pela dedicação e empenho, por todo carinho, apoio, compreensão, ensinamentos, por ser o exemplo de profissional que quero ser. Nossa relação de amizade se estendeu aos muros na universidade, pois você me ensinou muito mais do que conteúdo acadêmico me ensinou sobre a vida.

À minha parceira de TCC e amiga, Rafaela Araújo, meu muito obrigada! Por sua cumplicidade, paciência, apoio e amizade. Por construir comigo este árduo trabalho. Pelos conselhos, pelos momentos de alegria e também os de tristeza, momentos esses que fortaleceram nossa amizade. E apesar das nossas diferenças sempre encontramos um meio termo. E afinal, o que seria de você sem mim, né? (Piada interna) E assim como as meninas, que nossa amizade seja da Enfermagem pra Vida!

À turma de enfermagem 2013.A, apesar das nossas diferenças escolhemos trilhar o mesmo caminho durante esses quase cinco anos. Obrigada pelas trocas de conhecimentos antes das provas na escada, pelas inúmeras risadas. Vocês sempre farão parte de um

importante capítulo da minha vida, sentirei falta da nossa convivência, sentirei falta de nós turma 2013.A!

À Universidade Federal do Pará, pelos ensinamentos e pelas amizades.

E a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente pra que o hoje se concretizasse.

Meu mais sincero OBRIGADA!

Bianca Marcelino de Jesus

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida, por ter me permitido chegar até aqui, por ter me concedido saúde para enfrentar as lutas diárias da vida, força, coragem e sabedoria para superar todos os obstáculos que não foram poucos ao longo desses quatro anos e meio.

Agradeço imensamente e eternamente aos meus pais, razões da minha persistência em querer alcançar esta vitória.

Ao meu Pai, Antônio Nazareno, agradeço por todo ensinamento, apoio, incentivo, amor, conselhos e por acreditar nos meus sonhos. O senhor é meu maior exemplo de vida, batalhou e batalha até hoje pela formação dos filhos e hoje, pai, o senhor conseguiu formar a primeira filha, dos três. Hoje pai, o senhor tem uma filha Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Pará, formação esta que só nós sabemos o quanto custou. Nós vencemos! Ao senhor e à mamãe todo o mérito. Amo e sempre vou lhe amar.

À minha mãe, Florisbela Araújo, a minha melhor amiga, mulher que eu mais admiro nesse mundo, exemplo de humildade, perseverança e respeito. Agradeço por todos os abraços, por todas as conversas, conselhos, amor e palavras de carinho e força, por muitas vezes foram esses abraços e palavras que não me deixaram desistir, quando tudo parecia estar perdido. Por toda preocupação de me ligar só para saber se estava me alimentando bem, e no final me dizer: "durma com Deus, Nossa Senhora e os Anjos". Agradeço por toda paciência em ouvir meus lamentos (que não foram poucos) e me dizer que tudo ia se resolver, minha maior incentivadora à prosseguir com fé em busca dos meus sonhos. Nós vencemos! Amo e sempre vou lhe amar.

À minha irmã Renata Araújo, pela torcida e apoio. Agradeço por embarcar nas minhas ideias e me apoiar. Estou aqui na torcida por você também, te amo!

Ao meu irmão Renato Araújo, meu parceiro de profissão, dividimos uma paixão em comum, a enfermagem. Que você nunca perca a sua humanidade, seja na enfermagem ou qualquer profissão que decida seguir! Obrigada por todo apoio, conversas, conselhos, brincadeiras, te amo!

Agradeço aos meus tios, Geo Araújo e Teresinha Araújo por me acolherem em seu lar nesses quatro anos e meio. Por me ajudarem quando cheguei em Belém, vinda de cidade pequena, não sabia nem pegar ônibus, que dirá andar em Belém, por todas às vezes que perguntava como chegava em tal endereço e sempre com boa vontade me explicavam, entre outras mil coisas. Por todas as conversas, conselhos e apoio. Também devo essa conquista à

vocês. Muito obrigada e peço desculpas por qualquer incômodo que posso ter causado. Amo vocês!

Aos meus demais familiares, vó Mercedes Moura, tios, tias, primos e primas, também agradeço por todo apoio, mesmo um pouco distantes vocês também foram essenciais para eu alcançar esta vitória.

Ao meu cunhado Cláudio Chagas, pelo incentivo e apoio, apesar das desavenças sei que torce por mim, assim como eu torço por você.

À minha amiga de escola Emanuelle Ribeiro, mesmo distante nossa amizade permanece intacta, sempre em meu pensamento e tendo toda a minha torcida. Agradeço por sempre estar disposta a ouvir minhas histórias e desabafos, também pelos conselhos e risadas que fazem a nossa amizade ser tão natural.

Agradeço às minhas amigas do tempo da FCAT, Camila Ribeiro e Edicélia Coutinho, mesmo nossos caminhos tendo tomado rumos diferentes, a nossa amizade persistiu e tenho um carinho enorme por vocês! Obrigada por me ajudarem sempre que podem!

À todos os demais amigos que torcem por mim, muito obrigada.

Às minhas lindas amigas que a faculdade me deu de presente, Ana Tharcylla, Fabíola Andrade, Helayni Oliveira, Melissa Lago, Michele Trindade, Raira Colombi e Verena Ferreira. Nossos grupos: "Patente Alta", "Da Enfermagem pra Vida" e "Veneno Puro" serão sempre lembrados com carinho por mim. Agradeço cada momento vivido com vocês, sejam os alegres ou os tristes. Todos esses momentos foram fundamentais na nossa caminhada. Torço muito por cada uma de vocês, que vocês sejam imensamente felizes. Espero que nossa amizade permaneça além da Universidade. Obrigada por tudo!

Agradeço à minha dupla de TCC e amiga, Bianca Marcelino, pela parceria e sintonia que foi instantânea desde o segundo semestre quando eu fui parar na turma da tarde! Apesar da sintonia, nossas diferenças são enormes também, que superamos uma à uma, dia após dia ao longo desses quase cinco anos de convivência. Agradeço por toda paciência na construção deste TCC, e até antes dele. Por todas as conversas, risadas, histórias, compreensão, conselhos, etc. Espero que nossa amizade continue a florescer, apesar da distância que será inevitável.

À minha orientadora Patrícia Soares, que hoje tenho como uma amiga querida, exemplo de profissional e pessoa que quero um dia chegar a ser. Agradeço por toda a paciência, compreensão, dedicação e ensinamentos durante a construção deste trabalho. Por todo conhecimento que me proporcionou dentro da sala de aula e fora dela. Agradeço por não medir esforços para nos ajudar, por sempre atender meus gritos de socorro via "WhatsApp"

independente do horário, posso dizer que isso contribuiu positivamente, pois a segurança que nos transmitia era uma injeção de ânimo e força de vontade para seguir em frente na tarefa árdua que é o TCC. Muito obrigada de coração por tudo, espero um dia poder retribuir à altura!

Aos mestres e agora colegas de profissão por todo conhecimento repassado, pelas vezes em que foram necessárias segurar em minha mão, literalmente, para me ensinar a arte que é a Enfermagem. Obrigada professores!

À minha turma, Enfermagem 2013 A, apesar das diferenças, nos mantivemos unidos do começo ao fim. As desavenças são como obstáculos que existem para serem superados, e nós vencemos cada obstáculo, cada desavença, chegamos até o fim e agora somos Enfermeiros e Enfermeiras. Obrigada à todos e muito sucesso na carreira de vocês!

À minha querida Universidade Federal do Pará, por esses quase cinco anos sendo fonte inesgotável de conhecimento, por cada amizade que me presenteou, cada experiência que me proporcionou sendo boa ou ruim, todas foram fundamentais para o meu crescimento tanto profissional quanto pessoal.

E à todos aqueles que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

O meu muito Obrigada a todos!

Rafaela Moura de Araújo

*“Tudo tem o seu tempo determinado, e todo propósito debaixo do céu tem o seu tempo: Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar; Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de afastar-se de abraçar; Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora; Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de calar, e tempo de falar; Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz.”*

*(Eclesiastes 3:1-8)*

## RESUMO

JESUS, B. M.; ARAÚJO, R. M. *Percepção e autonomia dos enfermeiros acerca da violência obstétrica*. 2017. 79 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém.

**INTRODUÇÃO:** o desejo à maternidade é característico do ser humano, sendo comum algumas mulheres perceberem essa fase como um evento marcante em suas vidas. Porém com o avanço das tecnologias o que era um processo fisiológico, passou a ser um ato médico e com isso foi-se observando certas condutas e ações inadequadas dos profissionais, e até das próprias instituições, para com as parturientes, trazendo à tona o atual problema de saúde pública que é a violência obstétrica. Para a Organização Mundial da Saúde, violência obstétrica é considerada por abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. **OBJETIVOS:** descrever a percepção de enfermeiros acerca da violência obstétrica e compreender a visão de enfermeiros sobre sua autonomia frente à violência obstétrica. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo do tipo descritivo, com uma abordagem qualitativa, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com 10 enfermeiros que atuam na Unidade Obstétrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), em Belém do Pará. Os dados foram analisados de acordo com a técnica da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** pode-se observar que os enfermeiros participantes em sua totalidade possuem uma ampla compreensão sobre o conceito de violência obstétrica e suas implicações para com as mulheres, porém no que tange a autonomia frente à uma situação de violência obstétrica observou-se divergência entre os relatos, tendo a maioria alegando ter autonomia em intervir e uma pequena parcela alegou heteronomia, ou seja falta de autonomia frente à uma situação de violência obstétrica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** este estudo possibilitou compreender que apesar dos esforços de algumas décadas, ainda é necessário que o enfermeiro obstetra assuma seu papel e o compreenda, construindo assim uma identidade profissional, baseada em evidências científicas e respaldo legal da sua atuação.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica. Violência contra a mulher. Papel do profissional de enfermagem.

## ABSTRACT

JESUS, B. M.; ARAÚJO, R. M. *Perception and Autonomy of Nurses about Obstetrics Violence*. 2017. 79 p. Term Paper (Nursing Graduation) – College of Nursing – Federal University of Pará.

**INTRODUCTION:** the desire for motherhood is a characteristic of the human being, and it is common for some women to perceive this phase as a significant event in their lives. But with the advancement of technology what was a physiological process became a medical act, therefore it was observed certain behaviors, inadequate professionals actions and even the institutions themselves towards the parturients, revealing the current public health issue that the obstetrics violence is. According to the World Health Organization, obstetrics violence happens when there is any kind of verbal abuse, restricting the presence of companions, non-consensual medical procedures, violation of privacy, refusal to administer analgesics as well as physical violence, among others. **OBJECTIVES:** to describe the nurses' perception about obstetrics violence and understand the nurses' view of their autonomy concerning about obstetrics violence. **METHODOLOGY:** this is a descriptive study with a qualitative approach, using a semi-structured interview technique with 10 nurses working at the *Obstetrics Unit of the State Public Foundation - Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)*, in Belém, Pará. The data were analyzed according to the technique of content analysis. **RESULTS:** it is observed that most of the nurses who participated have a wide understanding about the concept of obstetrics violence and its implications for women. However, related to the autonomy in a situation of obstetrics violence, there was such a divergence between the reports, the majority claimed to have autonomy in intervening and a small portion claimed heteronomy, which means lack of autonomy in the face of obstetrics violence situations. **FINAL CONSIDERATIONS:** this study made it possible to understand that despite the efforts of a few decades, it is still necessary for the obstetrician nurse to assume her role and understand it, thus building a professional identity based on scientific evidence and legal support of her work.

**Descriptors:** Obstetrics Nursing. Violence Against Women. Role of the Nursing Professional.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ALCON** – Alojamento conjunto

**CO** – Centro Obstétrico

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**FHCGV** – Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**HUJBB** – Hospital Universitário João de Barros Barreto

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PHPN** – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

**PPP** – Pré-parto, Parto e Puerpério

**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFPA** – Universidade Federal do Pará

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Objetivo Específico .....</b>	<b>21</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 O Ciclo Gravídico Puerperal .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Humanização no Ciclo Gravídico Puerperal .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 A Violência Obstétrica .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4 Atuação do enfermeiro obstetra no contexto do ciclo gravídico puerperal .....</b>	<b>30</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Local da Pesquisa.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 Coleta de Dados .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5 Processo de análise e consolidação dos dados .....</b>	<b>37</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>38</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica .....</b>	<b>39</b>
<i>5.1.1 Violência obstétrica e as implicações à mulher: o olhar do enfermeiro.....</i>	<i>39</i>

<i>5.1.2 A influência do profissional de saúde e da instituição no contexto da violência obstétrica</i> .....	41
<b>5.2 Autonomia dos enfermeiros acerca da violência obstétrica</b> .....	<b>49</b>
<i>5.2.1 Ser enfermeiro obstetra no contexto atual</i> .....	49
<i>5.2.2 A atuação do enfermeiro e a enfermagem obstétrica</i> .....	50
<i>5.2.3 Enfermagem obstétrica: autonomia x heteronomia</i> .....	52
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>70</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO – UFPA</b> .....	<b>72</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA</b> .....	<b>77</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O desejo à maternidade é característico do ser humano, fazendo parte da sobrevivência da espécie. A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra o papel feminino, pois entende-se o parto e o nascimento de um filho como eventos marcantes na vida de uma mulher. Embora a maioria das mulheres associe o parto com dor intensa e sofrimento, trata-se de um momento de grandes expectativas.

Até o século XVIII, o parto era considerado um ritual de mulheres e não um ato médico, já que ficava a cargo das parteiras. Mas no final do século XIX, os obstetras passaram a transformar o parto em um evento controlado, o que se efetivou na metade do século XX. Já no final do século XIX, ocorreu a criação de hospitais específicos para a realização do parto, as maternidades, que tinham por objetivo tanto ser um espaço de ensino e prática da medicina, como um lugar onde as mulheres sentissem segurança para parir (MAIA, 2010).

Assim, após a mudança na forma de parir, de parto doméstico, assistido por parteiras, para parto hospitalar, conduzido por médicos, a assistência obstétrica adquiriu novos significados. O parto e o nascimento passaram de um evento fisiológico, feminino, familiar e social, para um ato médico (masculino), no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção. Assim, surgiu o modelo tecnocrático de assistência ao parto.

Neste modelo, o corpo da mulher é compreendido como máquina e a assistência prestada como linha de produção. O hospital, por sua vez, torna-se a fábrica, o corpo da mãe a máquina e o bebê representa o produto de um processo de fabricação industrial. A obstetrícia passa a desenvolver ferramentas e tecnologias para a manipulação e melhoria do processo inerentemente defeituoso do nascimento, caracterizado pelo sistema de linha de montagem industrial (SANTAFELICE et al., 2014, p. 363).

O referido modelo de assistência se perpetuou como o referencial para sustentação e condução do processo de parto e nascimento dentro das instituições de saúde atuais, salvo algumas raras exceções (SANTAFELICE et al., 2014).

Portanto, como o parto, em sua maioria se tornou um procedimento hospitalar, foi-se observando certas condutas e ações inadequadas dos profissionais, e até das próprias instituições, para com as parturientes, trazendo à tona o atual problema de saúde pública que é a violência obstétrica.

O conceito internacional de violência obstétrica a define como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao bebê, praticado sem o consentimento explícito e

informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (VENTURI et al., 2010).

Para Brasil (2015) a chamada violência obstétrica refere-se a atos praticados por profissionais da equipe de saúde que ofendam, de forma verbal ou física, as mulheres grávidas durante a gestação, no trabalho de parto, no pós-parto ou em situação de abortamento. Ela é caracterizada por tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais que causem a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidirem livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na sua qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), no mundo inteiro muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante todo o ciclo gravídico puerperal nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Aguiar, D'Oliveira e Shraiber (2013) consideram que violência institucional diz respeito tanto à falta de acesso quanto à má qualidade dos serviços prestados pelas instituições, sendo assim resultado da precariedade do próprio sistema de saúde, o que se estende às próprias relações estabelecidas entre os pacientes/clientes e profissionais de saúde dentro das instituições. O Ministério da Saúde (MS) reconhece a existência desse tipo de violência dentro das maternidades, conceituando-a no documento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011a).

De acordo com a pesquisa intitulada "*Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado*" realizada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras sofreram algum tipo de agressão no período gravídico-puerperal. Sendo que tais agressões foram praticadas por profissionais de saúde, e vão desde repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor (apesar de medicamento e técnica de alívio não farmacológico indicado), realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório (VENTURI et al., 2010).

Para Silva, Barbieri e Fustinoni (2011), o processo de parturição pode ser percebido pela mulher como angustiante, pois a partir do momento em que é internada na maternidade, ela passa a não ter controle da situação, tudo se torna imprevisível e não familiar. A mulher então solicita a compreensão dos profissionais de saúde que estão ao seu redor, e muitas vezes essa compreensão é negada por inúmeros fatores.

Entende-se que o cuidado prestado a essa mulher deve ser baseado em evidências, o que não reflete o cuidado aos quais as parturientes são submetidas no contexto real brasileiro. O que realmente acontece é uma assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres, estando essa assistência atrelada ao modelo de parto vigente nos últimas décadas (SILVA et al., 2014).

Para a OMS (1996) e o Brasil (2011b), a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais preparada para agir na mudança das condutas posturais e violentas da assistência obstétrica atual que se perpetua há décadas no histórico brasileiro, contribuindo assim para a consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento. Os enfermeiros obstétricos e obstetizes, especialistas na atenção ao parto normal, têm autonomia profissional na assistência, conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87. Não há, portanto, relação de subordinação entre as profissões (COFEN, 1986, 1987).

Para a enfermagem, a abordagem da pesquisa em questão se torna importante instrumento de referência, possibilitando a construção de ações benéficas para serem implantadas e implementadas pelos profissionais no dia-a-dia do seu trabalho. No que tange à produção científica, pretende-se contribuir com a ampliação do conhecimento científico visando melhorias na qualidade da assistência, o que pode refletir no bom atendimento às usuárias, além de promover um incentivo a maiores reflexões entre os profissionais acerca das boas práticas na assistência ao ciclo gravídico.

A equipe de enfermagem exerce papel fundamental durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo os maiores responsáveis pela prestação de uma assistência de qualidade à mulher. Portanto, faz-se necessário maiores estudos que revelem a realidade dentro das instituições sobre este assunto a fim de tentar minimizar os agravos gerados pela violência obstétrica.

Para os acadêmicos, a pesquisa subsidiará futuros estudos com enfoque nas estratégias de atendimento de qualidade e humanizado, com embasamento científico, sendo possível uma inter-relação entre o ensino e a aprendizagem.

Ressalta-se ainda a importância deste estudo como contribuição para a sociedade, como forma de conhecer os serviços prestados pela equipe atuante em determinada instituição, para assim obter maior segurança com relação ao trabalho que os mesmos exercem.

Esta pesquisa tem como objeto a percepção e autonomia de enfermeiros acerca da violência obstétrica. O interesse pela temática em questão surgiu a partir da vivência nas práticas hospitalares da Atividade Curricular Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e

Neonatal, onde foi possível observar condutas executadas pela equipe não só de enfermagem, como também de outras profissões envolvidas no trabalho de parto e parto, condutas estas em que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde não consideram como boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Também foi observado que o enfermeiro que atua nos PPP's (Pré-parto, Parto e Puerpério) pode estar deixando de atuar na assistência direta às parturientes devido as burocracias do sistema, portanto, isso pode ter influência nas suas condutas inadequadas relacionadas à falta de paciência e sobrecarga de tarefas e com isso, conseqüentemente, gerar violência física e emocional através de intervenções e de trato direcionado às parturientes.

A partir do exposto, torna-se necessário a compreensão da percepção dos enfermeiros à respeito da violência obstétrica e da autonomia profissional em relação à essa situação.

Dessa forma surgiram os seguintes questionamentos: qual a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica? Qual a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia no intuito de evitar a violência obstétrica?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- ❖ Descrever a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica.

### **2.2 Objetivo Específico**

- ❖ Compreender a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia no intuito de evitar a violência obstétrica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O Ciclo Gravídico Puerperal

A gestação é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Durante todo o processo gestacional, ocorrem alterações fisiológicas, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

O processo gravídico passou a ser valorizado antes mesmo da fecundação; e o período pré-concepcional, a ser considerado como uma oportunidade ímpar em que várias orientações e abordagens são essenciais para a obtenção dos melhores resultados maternos e perinatais. O conhecimento profundo da fisiologia do estado gravídico e das doenças clínicas e obstétricas é fundamental para a condução correta do atendimento pré-natal.

A responsabilidade por uma assistência pré-natal adequada é cada vez maior, porque a importância desse período não é mais de interesse exclusivo da especialidade, mas também de outras áreas da medicina, como a pediatria e a clínica médica. Desde a década de 1990 vários estudos demonstraram que diversas doenças da infância e da idade adulta podem ter origem ainda na vida intrauterina, como as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o diabetes tipo 2, a obesidade e a depressão. Dessa maneira, sabe-se que determinados eventos durante a vida intrauterina desempenham papéis críticos na programação dos sistemas biológicos. Tamanha complexidade exige que também aspectos sociais, culturais, nutricionais e emocionais da mulher gestante passem a ser considerados durante a assistência pré-natal, tarefa para profissionais qualificados que possuam interesse, conhecimento e experiência (ZUGAIB, 2012).

A gestação pode ser considerada o momento mais rico de todos os episódios vivenciados por uma mulher, sendo esse um período de mudanças físicas e psicológicas. As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo (COSTA et al., 2010, p. 87).

A gestação é um período de mudanças tanto para a gestante quanto para sua família, portanto se faz necessário uma atenção integral à saúde da gestante durante o ciclo gravídico e puerperal (SANTOS; SHIMO, 2008).

O trabalho de parto é a etapa em que as alterações fisiológicas do organismo feminino favorece a excreção de hormônios como a ocitocina, a qual contribui com as contrações uterinas acarretando a dilatação do colo uterino, e forçando a passagem do bebê pelo canal

vaginal gerando as dores na mulher. Sua duração é muito variável e muitos são os temores que permeiam esse período (MELO et al., 2013).

O puerpério é o período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a saída do feto e expulsão da placenta em que ocorrem as modificações locais e sistêmicas pela gestação no organismo materno, que perduram até o retorno do organismo da mulher às condições pré-gravídicas (BARROS et al., 2012 apud ANDRADE et al., 2015).

De acordo com Santos et al. (2016), a assistência à gestante deve ser pautada não só em procedimentos clínicos, mas em um conjunto de ações como promoção da saúde, acolhimento, estabelecimento de vínculo, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado.

Durante o século XX, a assistência em saúde prestada para as mulheres era precária, oferecida apenas para alguns procedimentos na gravidez. Então o movimento feminista lutou pela melhoria das políticas públicas voltadas às mulheres, e como isso foi emergindo a humanização da assistência à mulher (BRASIL, 2005).

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem. Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articular tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (HUMANIZASUS) (DODOU; RODRIGUES; ORIÉ, 2017, p. 223).

Na visão da atenção humanizada, a mulher é considerada o sujeito de todas as ações relacionadas à sua saúde, sendo isto possível, por meio do compartilhamento das decisões entre a mulher e os profissionais da saúde (BUSSANELLO et al., 2011).

Esta humanização voltada para a mulher visa promover assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, e tornando o parto mais fisiológico, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015, p. 79).

Nesse sentido cabe detalhar os aspectos da humanização, conforme vê-se no tópico que segue.

### **3.2 Humanização no Ciclo Gravídico Puerperal**

O aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal por meio de tecnologias, por vezes desnecessárias, vem promovendo a medicalização do corpo feminino, tornando a mulher coadjuvante no processo de parturição e favorecendo a centralidade da ação dos profissionais de saúde nesse momento. Tal situação tem contribuído para a elevação dos

índices de morbidade e mortalidade materna e o desrespeito aos direitos reprodutivos (CORREA et al., 2010).

A institucionalização do parto significou um grande avanço no que se refere à saúde da mulher, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, por outro lado deixou as mulheres submissas e vulneráveis ao modelo biomédico, expondo as parturientes a procedimentos intervencionistas, invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que diminuem sua autonomia e participação no processo (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Segundo Monte e Rodrigues (2013), em 1980, iniciou-se em cenário global um movimento organizado para priorizar as tecnologias adequadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a inutilização das tecnologias danosas à mulher. No Brasil, esse movimento foi denominado de humanização do parto. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais, direitos reprodutivos e sexuais.

O conceito de atenção humanizada ao parto traduz a necessidade de mudanças na compreensão do nascimento, como experiência humana e, para quem o assiste, como uma transformação no que fazer diante do sofrimento do outro. Envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes adequadas que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (MONTE; RODRIGUES, 2013, p. 266).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e aos recém-nascidos (BRASIL, 2002).

O PHPN possui as finalidades de incentivar um atendimento obstétrico integral e garantir os direitos de escolha da mulher, objetivando ainda a reorganização da assistência, pautada na ampliação do acesso das mulheres à assistência com qualidade, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções. Além disso, o programa trouxe o foco da questão para a mulher e abriu a possibilidade de discussões, tão necessárias, a respeito da mudança nas condutas implementadas no ciclo gravídico-puerperal (DODOU; RODRIGUES; ORIA, 2017).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da atenção do profissional é a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2005).

Entende-se por humanização, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2005).

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Humanizar é reconhecer a individualidade de cada pessoa, é tornar o momento do parto um momento de participação e entrega por parte da mãe. É preciso oferecer suporte de conhecimento para possibilitar escolhas adequadas e seguras. Neste sentido, a gestante tem direito à assistência integral e qualificada durante todo o período gestacional, parto e puerpério (FRIGO et al., 2013, p. 764).

A percepção das mulheres sobre a assistência humanizada leva em consideração aspectos positivos relacionados à atenção, como: orientações em linguagem acessível, frequência do cuidado, tempo dispensado pelos profissionais para ficar ao seu lado, prontidão no atendimento, auxílio da equipe de enfermagem durante a amamentação, acompanhamento intensivo no pós-operatório, entre outros.

A principal política pública brasileira para a atenção à saúde materno infantil, a Rede Cegonha fundamenta-se na garantia de atendimento com qualidade, segurança e humanização, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, até o segundo ano de vida do bebê. Entre suas diretrizes está a indicação para os serviços de saúde adotarem medidas e procedimentos sabidamente benéficos e seguros para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando-se práticas intervencionistas desnecessárias (FERRARI; CARVALHES; PARADA, 2016, p. 76).

Para Alves et al. (2017), a Rede Cegonha determina que os serviços de saúde adotem práticas seguras na atenção ao ciclo gravídico-puerperal, bem como aumentem a disponibilidade de leitos obstétricos e neonatais. Nesse redesenho estrutural e organizacional a ser implantado de forma gradativa em todo o território nacional, prioriza-se regiões incluídas em critério epidemiológico das altas taxas de cesariana, de mortalidade infantil, razão da mortalidade materna e densidade populacional.

Ainda segundo Alves et al. (2017), a Rede Cegonha é composta de quatro componentes principais, são eles: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção à criança; e o sistema logístico. A implementação desse sistema de rede abrange ações desde o pré-natal na Atenção Básica de Saúde, maternidades e hospitais vinculados ao SUS.

Com o desenvolvimento de novas tecnologias, houve progresso no atendimento obstétrico. Dessa forma as intervenções que deveriam ser realizadas em situações específicas, passaram a ser rotina no atendimento. E apesar de todo esse avanço e atualizações, ainda se verifica dificuldade de acesso aos serviços de saúde e assistência de qualidade (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

A ideia da assistência ao ciclo gravídico-puerperal, menos medicalizado e hospitalocêntrico passou a ser proclamada por diversos segmentos. Porém, apesar de todos esses programas e políticas terem surgidos para direcionar uma melhoria na gestão, na assistência e no relacionamento entre profissionais e usuárias, a humanização e a qualidade dessa atenção à mulher durante o parto e o puerpério ainda é um desafio que os serviços de saúde e principalmente os profissionais devem assumir e conquistar (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017).

### **3.3 A Violência Obstétrica**

Para compreender o conceito de violência obstétrica, primeiro precisa-se definir a violência como um todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) define a violência como o uso 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. Outro estudo propõe sobre o conceito de violência, a transformação de uma diferença em desigualdade numa relação hierárquica com o objetivo de explorar, dominar e oprimir, tendo sua autonomia, subjetividade, comunicação e ação livres impedidas ou anuladas (CHAUÍ, 1985 apud SILVA, 2012).

Para a OMS, violência obstétrica é considerada por abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. A declaração diz ainda que mulheres solteiras, adolescentes, de baixo poder aquisitivo, migrantes e de minorias étnicas são as mais propensas a sofrerem abusos, desrespeito e maus-tratos. A OMS revela que a violência obstétrica é uma “violação dos direitos humanos fundamentais” (OMS, 2014).

Em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS, p. 1) divulgou uma declaração sobre a Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, na qual afirma que: “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão

de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação”.

A OMS, em 1996 compilou informações sobre a assistência ao parto normal, com base em pesquisas realizadas em vários países, neste estudo expôs as condutas obstétricas baseadas em evidências científicas recomendadas e que devem ser mantidas, além daquelas que necessitam ser realizadas com cautela devido à falta de comprovação científica de seus benefícios; as danosas ou prejudiciais, que devem ser abolidas; e as práticas inadequadas (OMS, 1996). Baseado nesse documento, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) lança o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento a fim de garantir as recomendações e direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000).

Violência obstétrica tem um conceito amplo, a cultura de invasão do corpo da mulher com atendimento desrespeitoso e intervenções desnecessárias na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, sem informá-la e sem o seu consentimento, visa categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, pelos quais as mulheres passam. Agressões verbais, recusa de atendimento, privação de acompanhante, lavagem intestinal, raspagem de pelos, jejum, episiotomia e separação de mãe e bebê saudável após o nascimento estão entre os itens da gigante lista de violências obstétricas (SANTOS et al., 2016, p. 164).

Ainda de acordo com as recomendações da OMS o trabalho de parto deve ter início de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente possuir a liberdade de se movimentar a qualquer momento e o direito de receber suporte contínuo durante a parturição, tais como monitoramento cardíacos fetais, alimentação, adoção de posições não supinas, respeito a privacidade, o uso do partograma e presença de acompanhantes, além de evitar intervenções rotineiras. Todo cuidado deve ser individualizado e não deve ocorrer separação de mãe e bebê imediatamente após o parto (OMS, 1996).

O trabalho de parto, embora fisiológico, pode ser influenciado pelo estado emocional, fatores ambientais, valores culturais e pelos próprios antecedentes da parturiente. O momento do parto, que gera grandes expectativas, apesar de associado com dor intensa e sofrimento, é interpretado por algumas mulheres como o início de uma nova fase de vida, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino. Entretanto, e a despeito de toda a conotação festiva e prazerosa que envolve o momento da chegada de um novo membro à família, algumas mulheres são vítimas de violência no parto, o que pode transformar um acontecimento potencialmente gratificante numa experiência traumática, acarretando prejuízos não só para a progenitora, como também para o seu rebento e em maior escala, para toda a estrutura familiar (BRUGGEMANN, 2001; GALLO, 2011 apud BISCEGLI, 2015, p. 19).

O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Infelizmente muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto, no Brasil, muitas vezes 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 e de seu corpo (CIELLO et al., 2012, p. 7).

Entende-se que o processo do trabalho de parto envolve inúmeros eventos fisiológicos e psicológicos onde, por fim, resulta no nascimento de um bebê e na criação e/ou expansão familiar. O evento do parto e nascimento humano deve ser visto e entendido como realmente é, fisiológico e natural (RICCI, 2013).

Para Oliveira et al. (2017) o parto é uma das experiências humanas mais significativas para os envolvidos. Diferente de outros eventos que necessitam de uma assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. No entanto, esse momento é muitas vezes permeado pela violência institucional, cometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores. Nessa perspectiva, a assistência ao parto no Brasil é frequentemente vista como uma forma de violência contra as mulheres, na qual elas são despersonalizadas, desumanizadas e submetidas a uma série de intervenções, muitas vezes desnecessárias (RIBEIRO, 2015).

A pesquisa de Silva et al. (2016) revela que todas as participantes do estudo relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, incluindo a violência institucional. O autor ainda destaca que, de acordo com as entrevistadas, observou-se a importância de uma revisão dos conceitos de parto humanizado pelos profissionais de saúde, visto que muitos dos direitos das mulheres são violados, tornando necessário que as instituições vejam a parturiente como um todo, e que os profissionais ajam de forma coerente com os princípios da humanização, não usando sua autoridade no âmbito hospitalar como forma de opressão para com as mulheres.

Percebe-se ainda, que uma significativa parte dos avanços científicos e tecnológicos adotados ao longo do tempo pelas instituições acaba por não prevenir a morbidade, a mortalidade e as complicações maternas na assistência ao parto. Sodr e e Lacerda (2007), afirmam que a contradi o que se evidencia   que as complica es na assistência ao parto não diminuíram em virtude desta tecnologia, e muitas vezes, são causadas justamente em razão deste avanço, por meio da generaliza o das necessidades da parturiente e uso abusivo de técnicas e procedimentos sem uma real e necessária indica o. Sendo assim, diversas técnicas consideradas pelo Ministério da Saúde como prejudiciais ao parto continuam sendo utilizadas como rotina nos hospitais, caracterizando assim uma assistência desvinculada das evidências científicas (SANTOS; SHIMO, 2008).

[...] surge o conceito de violência obstétrica, a qual   expressa principalmente pela negligência na assistência, discrimina o social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso

inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher (ANDRADE, 2016, p. 30).

O cuidado obstétrico baseado em evidências é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias (OMS, 2013 apud SILVA et al., 2014). As evidências de violências praticadas por enfermeiros obstetras, cuja base de formação deveria ser holística e humanizada, surpreendem (CAMPOS et al., 2008).

A Pesquisa “*Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento*” revela os mais recentes dados referentes à assistência no contexto nacional e aponta como o parto e nascimento no país está cada vez mais violento, com números elevados e crescentes de práticas que visam acelerar o nascimento e de cesarianas sem reais indicações (ENSP, 2011).

De acordo com Campos et al. (2008), para que a parturiente seja bem assistida neste momento peculiar e importante de sua vida, cabe aos profissionais da saúde a criação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para a necessidade individual. Pode-se então citar como exemplo os instrumentos legais e básicos que preparam o enfermeiro para o desenvolvimento de um cuidado holístico e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos medicalizada assim como se deve aprender durante a sua formação.

O estudo de Silva et al. (2014) relata a visão de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica com base nas suas experiências ao longo da trajetória profissional. O estudo identificou vários tipos de violências obstétrica, dentre elas: a verbalização violenta dos profissionais, os procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde, o despreparo institucional para o parto humanizado. Na visão dessas enfermeiras a violência obstétrica está atrelada ao modelo de parto vigente, que segundo elas é alimentado por um sistema de formação e de saúde falhos, que não realiza adequada fiscalização das instituições de formação e de saúde, mesmo quando todos os indicadores de saúde materna e neonatal divergem dos recomendados pela ciência e órgãos de regulamentação.

Dentro desse contexto encontram-se os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro que possui grande capacidade de contribuir para que práticas obstétricas inadequadas, que levam à violência obstétrica, sejam eliminadas, considerando principalmente o embasamento científico, as abordagens baseadas em evidências e a autonomia profissional, conforme discute-se no tópico que segue.

### 3.4 Atuação do enfermeiro obstetra no contexto do ciclo gravídico puerperal

O exercício legal da enfermagem obstétrica é regulamentado através da Resolução Nº 0516/2016 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix 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 Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

Ainda no que confere esta resolução (COFEN, 2016, p. 4), em seu parágrafo único discute a atuação do enfermeiro nas Casas de Parto Normal:

O Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra ou Obstetrix, da admissão até a alta. Deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

No que concerne a atuação do enfermeiro obstetra na atenção básica, Garcia, Garcia e Lippi (2010) realizou um estudo buscando na literatura a importância do mesmo nas consultas de pré-natal e constatou a atuação com amparo legal e ético, com real benefício à clientela.

O enfermeiro obstetra, com habilitação legal, capacitação necessária e disponibilidade, deve ser universalmente incluído para realizar a atenção pré-natal de baixo risco nas UBS e PSF, pois são enfermeiros treinados para tratar pessoas saudáveis (ou que se sentem saudáveis – característica da maioria das gestantes) e acompanhá-las no processo de evolução da gravidez. Além disso, o enfermeiro com conhecimento específico das modificações gravídicas está capacitado para diferenciar o normal e o patológico (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010, p. 247).

Nos últimos anos a assistência obstétrica tem evoluído bastante, no que diz respeito aos avanços tecnológicos, porém não quer dizer melhora na qualidade da assistência. Com isso, atualmente, estão sendo retomados valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, apontando para o resgate do modelo histórico do nascimento, trazendo novamente o ambiente domiciliar como um local propício para o parto. Neste contexto, enfermeiros obstetras despontam na ascensão ao parto domiciliar planejado, visando retomar a qualidade da assistência à parturição para a parturiente e ao recém-nascido (CAMPOS, 2007 apud MARTINS; ALMEIDA; MATOS, 2012). O autor menciona que a modalidade de parto domiciliar assistido por profissionais de saúde ainda ocorre de modo incipiente, mas considera um avanço na mudança da assistência hospitalocêntrica para um enfoque natural sem intervenções desnecessárias no processo parturitivo, compatível com a política de

assistência humanizada ao parto e nascimento. Nesse modelo de assistência são resgatados valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher. Ele envolve práticas cujo objetivo é promover partos saudáveis, eliminando-se as intervenções desnecessárias e oferecendo outras com comprovação científica consideradas benéficas (SANFELICE et al., 2014).

Durante as consultas do pré-natal quando o enfermeiro reconhece uma gestação de alto risco ao identificar os sinais da doença, ele deve seguir uma linha de cuidados pressupondo um acompanhamento por parte das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), ou Unidade Básica de Saúde (UBS), mesmo quando são de alto risco, em conjunto com o atendimento dos serviços de referência especializados (BRASIL, 2010).

Ao implantar suas práticas nos serviços de saúde, a enfermagem obstétrica, em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde, coloca ao dispor das parturientes, o conhecimento profissional específico e qualificado, caracterizado por ser essencialmente relacional e derivado de um saber estruturado no serviço de enfermagem (MARTINS; ALMEIDA; MATOS, 2012).

Caus et al. (2012) em seu estudo analisou o papel do enfermeiro obstetra na assistência no contexto hospitalar:

A enfermagem obstétrica, em sua atuação profissional, precisa desenvolver habilidades e competências, adquirir segurança técnica e perceber múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir. É relevante compreender que tal processo é um evento social, com influências culturais, exigindo um profissional diferenciado, com formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à mulher, de maneira afetuosa, empática e segura. A prática assistencial da maioria das EOs é voltada à valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, tratando-a com carinho, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando os exercícios, massagens, banhos, deambulação e, mesmo, a adoção de posições, como a de cócoras, durante o trabalho de parto (CAUS et al., 2012, p. 35).

O enfermeiro obstetra como profissional habilitado para a realização de parto normal sem distócia, é capaz de desenvolver habilidades e competências com segurança técnica, compreender o processo de parturição a fim de levar uma assistência de melhor qualidade à gestante. Esse profissional deve ter uma formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à parturiente, de forma segura, com uma postura diferenciada, menos tecnicista e mais humana, tendo como foco de seu trabalho o cuidado (OLIVEIRA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996) e Brasil (2011), a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais preparada para agir na mudança das condutas posturais e violentas da assistência obstétrica atual que se perpetua há décadas no histórico brasileiro, contribuindo assim para a consolidação de uma assistência segura ao processo de

parto e nascimento. Porém, para realmente a referida categoria exercer tal influência deve-se repensar a formação desses mesmos profissionais de enfermagem, pois sabe-se que o mesmo exerce significativo papel na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, mas o que se nota são profissionais muitas vezes sem conhecimento técnico científico satisfatório.

Vale ressaltar que o enfermeiro tem sua autonomia frente à assistência ao ciclo gravídico-puerperal amparada por resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. A assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e a execução do parto sem distócia estão entre as atribuições dos enfermeiros generalistas enquanto integrantes das equipes de Saúde, conforme o artigo 11 da Lei 7498/86 (COFEN, 1986). Os enfermeiros obstétricos e obstetrizes, especialistas na atenção ao parto normal, têm autonomia profissional na assistência, conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87. Não há, portanto, relação de subordinação entre as profissões (COFEN, 1987).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Esta pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como principal finalidade a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Segundo Minayo (2010), as metodologias de pesquisa qualitativas são definidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Ainda segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa em saúde surgiu no século XX, oriunda de estudos aplicados às Ciências Sociais e recebeu influência de diversas disciplinas ligadas à corrente sociológica-compreensiva, tais como psicanálise, antropologia, sociologia e psicologia.

### **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Centro Obstétrico (CO), que compreende as salas de PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério) e uma sala cirúrgica exclusiva para cesáreas dentro do centro cirúrgico; e na Clínica Obstétrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

O hospital iniciou seus trabalhos em 1989, tendo como referência a clínica psiquiátrica. Em 06 de julho de 2000, após vários estudos sobre a figura jurídica organizacional, O Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HCGV) deixou de ser uma unidade de atuação especial, passando a ser Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Em setembro do mesmo ano, o hospital passou por alterações de infraestrutura e preparou-se para atuar como referência em Nefrologia, Cardiologia e Obstetrícia de Alto Risco. Também, os serviços de Ambulatório e Apoio Diagnóstico foram ampliados (FHCGV, 2015).

Hoje a fundação conta com uma infraestrutura para referência em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia, assim como está voltada ao atendimento de gestantes de risco,

sendo no seu conjunto, disponibilizada a atenção em diversas clínicas, indispensáveis ao tratamento sistêmico do usuário no seu novo perfil (FHCGV, 2015).

A FHCGV é uma instituição do Governo do Estado do Pará vinculada à Câmara Setorial de Políticas Sociais. Concluído em 2001 pelo Governo do Estado em parceria com Ministério da Saúde, com recursos do Projeto Reforsus, o Hospital passou de 11 mil metros quadrados para mais de 22 mil metros quadrados de área construída, tornando-se um dos mais completos do Brasil. O Hospital de Clínicas tem como missão de garantir atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade e apoiar o ensino e pesquisa na área de saúde (FHCGV, 2015).

O Centro Obstétrico do referido hospital, onde foi realizada a pesquisa, é constituído pelo PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério), uma sala dentro do centro cirúrgico exclusiva para cesáreas e a clínica obstétrica que são as enfermarias ou Alojamento Conjunto (ALCON). O PPP constitui-se de três salas para o parto fisiológico, além das salas de acolhimento, da equipe de enfermagem, dos serviços de limpeza, expurgo, vestiário masculino e feminino, e a sala de repouso, e conta com uma equipe multiprofissional constituída de um enfermeiro, responsável pelo PPP e pela sala de cesárea, três técnicos de enfermagem, dois médicos, sendo um pediatra e um obstetra, um psicólogo, um nutricionista, um auxiliar de serviços gerais e um auxiliar administrativo. O ALCON constitui-se de 11 leitos distribuídos em quatro enfermarias, além das salas da equipe de enfermagem e serviços de limpeza; sua equipe é formada por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, um médico obstetra e um pediatra, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo e um psicólogo.

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram 10 (dez) enfermeiros, dos quais 05 (cinco) trabalham no setor da clínica obstétrica e 05 (cinco) no centro obstétrico da instituição.

Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros atuantes no hospital com no mínimo um ano de experiência na área de enfermagem obstétrica.

Já os critérios de exclusão foram: enfermeiros que estivessem de férias ou licença no período que foi realizada a coleta de dados, enfermeiros com menos de um ano de experiência na área, residentes de enfermagem, docentes atuantes nos setores da pesquisa e sujeitos que se negassem a participar.

Para que houvesse um melhor entendimento sobre o estudo, foram explicados os objetivos, repassadas informações sobre a pesquisa e a entrevista. Após consentimento em

participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), era iniciada a entrevista.

Neste estudo, foi empregada a técnica da saturação de dados, no que diz respeito à repetição dos depoimentos, como forma de delimitar a amostragem da pesquisa.

O primeiro momento da entrevista compreendeu o preenchimento dos dados pessoais de cada participante. Esses dados foram agrupados em um quadro, conforme evidenciado à seguir:

**Quadro 1** - Dados dos enfermeiros do CO e ALCON da FHCGV, entrevistados no mês de junho de 2017.

PSEUDÔNIMO	IDADE	SEXO	NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	TITULAÇÃO/ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO NA FHCGV	TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE OBSTETRÍCIA
ENF 1	48	M	BELÉM/PA	CASADO	OBSTETRÍCIA E AUDITORIA EM SAÚDE	17 anos	17 anos
ENF 2	36	F	BELÉM/PA	SOLTEIRA	OBSTETRÍCIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AUDITORIA EM SAÚDE	03 anos	03 anos
ENF 3	41	F	CAMETÁ/PA	CASADA	OSBTETRÍCIA	05 anos	05 anos
ENF 4	52	F	SANTARÉM NOVO/PA	CASADA	OSBETRÍCIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E NEFROLOGIA	28 anos	08 anos
ENF 5	28	F	BELÉM/PA	CASADA	OBSTETRÍCIA E TERAPIA INTENSIVA	3,5 anos	3,5 anos
ENF 6	45	F	BELÉM/PA	DIVORCIADA	OBSTETRÍCIA	06 meses	10 anos
ENF 7	42	F	BELÉM/PA	CASADA	OSBTETRÍCIA E CARDIOLOGIA	16 anos	16 anos
ENF 8	33	F	VITÓRIA/ES	CASADA	OBSTETRÍCIA E CONTROLE DE INFECÇÃO	3,5 anos	05 anos
ENF 9	42	M	BELÉM/PA	CASADO	OBSTETRÍCIA	02 anos	15 anos

ENF 10	36	F	BELÉM/ PA	CASADA	OBSTETRÍCIA	10 anos	08 anos
--------	----	---	--------------	--------	-------------	---------	---------

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao gênero, 02 (dois) participantes são do sexo masculino, enquanto que 08 (oito) são do sexo feminino. As idades variaram de 28 à 52 anos. Em relação à naturalidade, 07 (sete) são de Belém/PA, 01 (um) de Cametá/PA, 01 (um) de Santarém Novo/PA e 01 (um) de Vitória/ES. Sobre o Estado Civil, 08 (oito) declararam ser casados, 01 (uma) solteira e 01 (uma) divorciada. O tempo de serviço na FHCGV variou de 6 meses à 17 anos, dos quais 07 (sete) participantes entre 06 meses e 05 anos e 03 (três) participantes entre 10 e 17 anos de atuação. Com relação ao tempo de atuação na área obstétrica, variou entre 03 anos e meio e 17 anos, dos quais 04 (quatro) sujeitos já atuam na área cerca de 03 anos e meio à 05 anos e 06 (seis) sujeitos de 08 anos à 17 anos.

É importante destacar que uma funcionária encontrava-se de licença médica, critério de exclusão da pesquisa.

#### 4.4 Coleta de Dados

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A), no mês de junho 2017.

O roteiro da entrevista semiestruturada foi constituído pelas seguintes questões abertas: “*Para você, o que é violência obstétrica?*”; “*Como você visualiza sua autonomia em relação à violência obstétrica enquanto enfermeiro?*”.

Já as questões fechadas do roteiro da entrevista foram: pseudônimo, idade, sexo, titulação/especialização, estado civil, tempo de serviço na instituição e na área. As referidas perguntas serviram para caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa.

Vale ressaltar que a identificação dos participantes da pesquisa foi mantida em anonimato. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para manter a subjetividade da pesquisa qualitativa. Os resultados podem ser divulgados em eventos e publicações científicas e os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados. Foi assegurado ao participante a liberdade para se retirar da pesquisa e receber todo o material produzido (Cds e transcrições), sem nenhum comprometimento pessoal.

A princípio as pesquisadoras procuraram a chefia de cada setor, apresentando os pareceres de aceite da pesquisa (ANEXOS A e B) e explicando sobre o objetivo da mesma. A

partir de então tiveram acesso à escala de plantão dos 10 enfermeiros participantes da pesquisa, sendo disponibilizado pelos responsáveis dos setores. Um fator que dificultou a coleta foi a constante troca de plantões extra-oficiais entre os próprios enfermeiros, causando desencontros das pesquisadoras com os sujeitos.

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho dos enfermeiros. Inicialmente, as pesquisadoras abordavam os participantes individualmente e se apresentavam, identificando-se como estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), explicando sobre do que se tratava a pesquisa e perguntando se aceitariam participar do estudo. Após aceitação os mesmos convidavam as pesquisadoras para um local mais reservado para que pudesse ocorrer a entrevista sem interrupções. Momentos antes de iniciada a entrevista, os sujeitos eram orientados quanto a leitura e assinatura do TCLE, e que a entrevista seria gravada através do próprio dispositivo de celular para garantir a transcrição na íntegra e que também seria mantido em sigilo para garantir o anonimato dos sujeitos. Após isso, era iniciada a entrevista em si, seguindo o roteiro de perguntas.

Alguns fatores como barulhos externos, interrupções por parte de outros funcionários, como os da limpeza por exemplo, atrapalharam as entrevistas em determinado momento; as atividades dos enfermeiros no decorrer dos plantões em alguns fez com que as pesquisadoras esperassem até que o enfermeiro pudesse as atender, porém, esses fatores não prejudicaram a coleta dos dados de forma significativa, apenas no momento da transcrição, sendo por vezes, difícil ouvir nitidamente as falas dos sujeitos por conta de ruídos externos, o que pode ter acarretado em perda de material em alguns momentos.

#### **4.5 Processo de análise e consolidação dos dados**

Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se em utilizar a técnica da análise temática de Laurence Bardin. Segundo Bardin (2011), esta técnica se organiza em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Foi utilizado o material proveniente do conteúdo resultante das entrevistas. As falas foram transcritas e, posteriormente, os depoimentos foram agrupados a partir das temáticas contidas no roteiro pré-estabelecido (APÊNDICE A).

Os depoimentos foram interpretados exaustiva e atentamente; após diversas leituras, foram apreendidas unidades de contexto e, destas, retiradas unidades de registro de acordo com cada temática previamente estabelecida. A confluência das unidades de registro deu origem aos núcleos de significado e estes às categorias.

Dois núcleos direcionadores foram analisados: 1) **Percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica** e 2) **Autonomia dos enfermeiros acerca da violência obstétrica**. No primeiro núcleo foram assumidas duas categorias: *“Violência obstétrica e as implicações à mulher: o olhar do enfermeiro”* e *“A influência do profissional de saúde e da instituição no contexto da violência obstétrica”*; e no segundo núcleo emergiram três categorias: *“Ser enfermeiro obstetra no contexto atual”*, *“A atuação do enfermeiro e a enfermagem obstétrica”* e *“Enfermagem obstétrica: autonomia x heteronomia”*.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa obedeceu o previsto na Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, que incluem a macroética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos aspectos éticos referentes à pesquisa e à produção de dados, ao aceitarem participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B).

A referida pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil, que é um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo o país. E através desta plataforma, o projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará (UFPA) e da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). A pesquisa teve início após parecer consubstanciado N°. 2.033.671 do HUJBB (ANEXO A) e N°. 2.068.156 da FHCGV (ANEXO B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da disposição dos resultados foi possível conhecer as percepções dos enfermeiros acerca da violência obstétrica, bem como reconhecer o processo de autonomia destes profissionais no combate à este tipo de violência, a partir de dois núcleos direcionadores que deram origem às suas respectivas categorias de análise. Vale ressaltar que a discussão das categorias se deu em conjunto após toda a descrição dos resultados inerentes a cada uma, particularmente em cada núcleo direcionador.

### 5.1 Percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica

Neste núcleo direcionador foram encontradas 10 (dez) unidades de contexto, 38 (trinta e oito) unidades de registro e 12 (doze) núcleos de significado dos quais emergiram 02 (duas) categorias: *“Violência obstétrica e as implicações à mulher: o olhar do enfermeiro”* e *“A influência do profissional de saúde e da instituição no contexto da violência obstétrica”*.

#### 5.1.1 Violência obstétrica e as implicações à mulher: o olhar do enfermeiro

Um enfermeiro destacou que a violência obstétrica pode estar presente em todo o ciclo de concepção, inclusive, até antes dele:

*“A violência é contra a mulher, violência obstétrica, violência institucional, são vários tipos de violência, agora especificamente, a obstétrica pra mim é: os maus tratos que a mulher tem, antes da concepção, durante a concepção e após a concepção, por aí já começa pra mim a violência obstétrica.” (ENF 1).*

Os sujeitos relataram ser violência obstétrica o desrespeito que a mulher sofre quando ela não é atendida de forma adequada e humanizada, quando as suas vontades não são respeitadas:

*“Quando você não acolhe essa mulher, quando você não respeita essa mulher, para o que ela quer, o que ela deseja e como ela deseja ter o seu filho [...].” (ENF 1).*

*“É tudo aquilo que foge da normalidade, que constrange o direito da pessoa, da mulher grávida.” (ENF 4).*

*“Mas eu acho que a gente tem que respeitar a vontade, quando a gente fala em violência, vai de ‘contra’ com tudo aquilo que a gente tira do fisiológico, entendeu? Tudo aquilo, tanto psíquica, a violência obstétrica pode ser emocional, a violência*

*obstétrica pode ser física, então tudo que a gente desestabiliza aquele momento que ela está vivendo pra mim é considerado uma violência obstétrica, entendeu?" (ENF 5).*

*"[...] também, é.. algo, que seja falado de forma irônica para a paciente, desrespeitosa, é.. levando para o lado da intimidade, como eu falei, né? da paciente, também, é.. a falta de respeito, com a sua, com a sua, é.. com a sua intimidade, com a sua autonomia, enquanto mulher, entendeu?" (ENF 7).*

*"Violência obstétrica ela constitui.. não às vezes, não só a forma como você fala com a mulher, mas as atitudes, as ações, todo o procedimento que eu não resguardo a autonomia e o protagonismo dessa mulher, eu estou, é.. fazendo uma violência obstétrica." (ENF 8).*

*"[...] paciente passar por humilhações ou situações que ela se sinta coagida a fazer um procedimento de uma forma que não seja da vontade dela." (ENF 9).*

Emergiu uma fala abordando o sofrimento que a família também passa em uma situação de violência obstétrica, pois a mulher geralmente vai acompanhada de um familiar e acaba envolvendo esse familiar em todo o processo:

*"[...] ela respinga para todo lado, porque não é só a mulher que sofre, é a mulher, é o.. é o bebê, o conceito, é o.. é o marido, é a família, é a sociedade que.. que fica em torno dessa mulher e todo mundo sofre (não vem dizer que é só a mulher que sofre, não!) todo mundo sofre, agora claro que ela é o foco, ela vai sofrer mais por que ela que está sendo violentada, né?" (ENF 1).*

A invasão da privacidade da mulher também emergiu como percepção de violência obstétrica:

*"Violência obstétrica eu vejo, é.. tudo aquilo que, é.. pode, é.. sugerir à mulher algo que seja invasivo à sua privacidade, né?" (ENF 7).*

Algumas falas indicaram a falta de autonomia da mulher, falta de protagonismo no processo de parturição, evidenciando uma forma de violência:

*"E desagradável ao som dela ouvir, ou não também, às vezes pode ser em tom, é.. em tom mais ameno, mas ela pode se sentir ofendida, ações que ela não permita que ocorra com o corpo dela, é.. por ela ter autonomia ao seu corpo, então ações que não permitam que ela tenha, é.. é.. que o profissional de saúde não permita que ela tenha, que tenha, e não seja comunicado também à ela, explicado a necessidade e, essa ação seja embasada em evidências científicas, né?" (ENF 7).*

*"[...] tirando a mulher daquela função de.. de líder, de dona.. de dona do seu corpo, de dona do seu movimento, de dona de todo aquele ambiente que ela está parindo." (ENF 10).*

Tanto o conhecimento da mulher acerca da violência obstétrica, como a falta dele emergiu como fator importante na qualidade da assistência que ela recebe:

*“A maioria nem sabe que é uma violência, que está passando por aquele momento, está tendo uma violência, está sofrendo uma violência.” (ENF 3).*

*“Tem muitas pessoas que hoje elas estão bem informadas através desses blogs que tem de gestação né? [...] e elas já conhecem o direito delas, plano de parto que elas podem ou não entendeu? receber, o que elas querem ou não receber.” (ENF 3).*

*“[...] toda e qualquer forma de que você possa colocar para a paciente como é, é.. como, algo que ela não tenha conhecimento do que seja feito com ela com relação à procedimentos, posso tornar uma violência.” (ENF 7).*

*“[...] a paciente hoje tem muita autonomia né, paciente hoje ela faz até um plano de parto, ela está, [...] desde que isso seja seguro para ela, a gente pode estar colaborando.” (ENF 9).*

Na percepção dos enfermeiros a violência obstétrica se constitui não apenas sob a forma de agressão física, mas também psíquica e emocional, onde ela permeia todo o ciclo gravídico e puerperal, negando à mulher seus direitos enquanto dona do seu próprio corpo, e lhe privando da sua autonomia perante o processo natural de parturição. Os sujeitos relataram também a importância da família envolvida no processo, como alvo secundário da violência obstétrica que a mulher sofre.

### *5.1.2 A influência do profissional de saúde e da instituição no contexto da violência obstétrica*

O profissional de saúde e os aspectos institucionais relacionados às percepções dos sujeitos sobre violência obstétrica, emergiram no estudo com grande relevância, originando esta categoria de análise.

Foi destacado nas falas a seguir a falta do atendimento de qualidade recebido pelas grávidas nos diferentes níveis de atenção à saúde:

*“[...] se observou muito, muitos maus tratos para a mulher durante a gravidez e a gente já observa isso também, bem logo no pré-natal. Pré-natal lá na Unidade Básica, na Estratégia Saúde da Família, lá na Atenção Básica, a mulher que não tem acesso ao.. aos exames específicos, às.. às.. à um bom atendimento, um bom acolhimento, pra mim já se torna violência obstétrica.” (ENF 1).*

*“[...] ela vem de outro serviço, mas ela quer mais. Do outro serviço para a casa dela aumentou alguma coisa, aconteceu alguma coisa, então ela procurou um serviço, outro serviço, aí ela já não tem aquele acolhimento né, já tratam de outra*

*forma, porque ela não aceitou o diagnóstico do atendimento, a orientação do outro serviço. Isso já é uma violência, já se torna uma violência verbal, né? Que ela já não foi acolhida como deveria. Isso acontece no pré-natal, isso acontece dentro da maternidade na hora que ela busca.” (ENF 3).*

Os sujeitos citaram também algumas condutas inadequadas ou em desuso ainda realizadas hoje em dia por profissionais, caracterizando a violência obstétrica:

*“[...] que você coloca medicamentos pra estimular o trabalho de parto, se você medicaliza todo esse processo, se você bate na mulher e diz: olha, para de chorar e diz algumas coisas, né? Termos que saem da sua boca é violência obstétrica.” (ENF 1).*

*“Se você pegar uma mulher e coloca ela e amarra os pés dela e sobe na barriga dela para fazer a manobra de Kristeller, é violência obstétrica. Se você pegar qualquer mulher de rotina e faz de rotina a episiotomia, é violência obstétrica. Então pra mim violência obstétrica assim.. tem vários fatores que levam à violência obstétrica.” (ENF 1)*

*“Quando todas as primíparas que tinham.. que tinham parido, tinham que ser feito, era rotina fazer aquele corte no canal vaginal, no perineo da mulher, e que eu achava assim “horrendo”, doloroso e as vezes, as vezes faziam do meu lado, por que eu estava aprendendo na época, eu estava aprendendo, faziam do meu lado, e foi desde aí que eu fiquei mais indignado com isso, faziam do meu lado, sem anestesia, sem nada, faziam com.. com.. na frieza, o corte no perineo da mulher, isso me chocava, [...].” (ENF 1).*

*“[...] a outra pessoa que não conhece muito, profissional é.. ele pratica violência sem saber que é uma violência, pelo costume dele já de muita prática já, antes ele ter essa prática ele vem trazendo, não consegue se desligar e continua praticando.” (ENF 3).*

*“É não dar espaço pra ela fazer escolha do que é melhor pra ela, as ações do kristeller, as episiotomias, a questão da falta do acolhimento, a falta do companheiro, é.. a falta de orientações. Tudo isso é do meu ponto de vista violência.” (ENF 4).*

*“[...] então eu, eu preciso entender que seja violência o que não está respaldado dentro da.. das evidências científicas quanto as ações que eu não posso fazer, que já estão proscritas, já estão é.. elas já não estão mais em atuação, pelo profissional, elas já estão condenadas, né?” (ENF 7).*

*“É paciente que quer realizar um parto normal né? e de repente é colocado pra ela que tem que fazer uma cesárea, é fazer uma ‘episio’ desnecessária [...].” (ENF 9).*

Emergiu na fala de um enfermeiro a violência institucional à mulher e à família:

*“[...] em 2000, 2005 e que daí foram começando a vir mais a tona o que era a violência obstétrica realmente, o que era violência institucional, inclusive até uma instituição é violenta, ela violenta, ela faz.. tem hábitos e rotinas que violentam a mulher, violentam a família, que violenta a sociedade, é por isso que nosso mundo está como está.” (ENF 1).*

A imposição profissional surgiu como aspecto importante, onde é negado o direito da mulher em optar por uma outra intervenção ou que não seja realizado aquilo que ela deseja no momento do seu parto:

*“Violência obstétrica é não deixar que a mulher, a parturiente tenha, não seja feito o trabalho de parto naturalmente, não seja via fisiológica. Intervenções que não é para serem utilizadas agora, ou seja, que não sejam humanizadas.” (ENF 2).*

*“[...] se torna uma violência por que eu não posso me apossar do corpo de uma outra paciente e, e.. sem que ela saiba o que esteja fazendo com ela [...].” (ENF 7).*

*“É um ato que vai contra.. é tudo que pode ser realizado contra a vontade da mulher e pode infligir de alguma forma de trauma seja de físico, psicológico, né?” (ENF 9).*

Para os sujeitos da pesquisa, a violência obstétrica não é só ações, atitudes e intervenções desnecessárias, mas também gestos, expressões verbais e faciais e a própria falta de paciência que os profissionais tem para com as pacientes:

*“É toda forma gesticular, verbal, né, que se dirija a uma pessoa, a uma gestante ou uma parturiente. Não é só um ato, uma ação.” (ENF 3).*

*“Hoje as violências acontecem por falta da paciência, esperar o processo do corpo mesmo trabalhar naturalmente. É isso [...].” (ENF 4).*

*“Eu considero violência obstétrica, é, ao meu ponto de vista, é, assim desde que você trate com palavras grosseiras a parturiente. É você também assim, tipo gestos faciais, às vezes você olhar a paciente com dor e você fazer gestos assim, acho que insinuando que a paciente ‘tá’ inventando, ‘tá’ fraquejando. Alguma situação que demonstre que você não tá gostando do que tá vendo, entendeu?” (ENF 6).*

Foram mencionados também a necessidade de que se tenha uma comunicação efetiva entre profissionais e pacientes para conhecimento, e posteriormente o consentimento da mulher para que seja realizada ou não a intervenção necessária:

*“[...] então se torna violência, e também as que podem ser feitas a que eu não dou conhecimento para a paciente, que eu não explico, que eu não digo a necessidade de se fazer também [...].” (ENF 7).*

*“[...] pode-se tornar uma violência do ponto de vista de que, por mais a necessidade ela exista, se eu não, não tiver um consentimento da paciente, né? E ela não souber seja ela, ela esteja consciente ou não, pode ser um familiar também que autorize, e saiba o porquê que seja necessidade fazer aquele procedimento, como também um respeito.” (ENF 7).*

Para os enfermeiros a falta da qualidade da assistência também evidencia violência obstétrica, as condutas e posturas profissionais inapropriadas e em desuso relatadas por eles e que segundo eles, ainda se vê em algumas instituições, caracterizam a influência e a importância do enfermeiro no intuito de evitar a violência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência como sendo qualquer ato de agressão ou negligência podendo levar a danos psicológicos, sofrimento físico ou sexual, incluindo as ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade (OMS, 2014).

Ainda para OMS (2014) muitas mulheres no mundo inteiro sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o processo de parturição nas instituições de saúde, assim violando os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, o que também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Os enfermeiros, participantes da referida pesquisa exemplificaram alguns conceitos de violência obstétrica, onde referiram os maus tratos que a mulher sofre durante o ciclo gravídico-puerperal. Para eles violência obstétrica compreende as intervenções realizadas desnecessariamente, desrespeitos para com a mulher, privação da sua autonomia frente ao processo de parturição, invasão da sua privacidade, falta de atendimento de qualidade, achados que corroboram com boa parte dos estudos mencionados.

Para Marcacine et al. (2013, p. 396) “a violência contra a mulher pode estar presente nos diferentes âmbitos e momentos de sua vida, com repercussões em sua saúde e de sua família”.

Em consonância com a literatura, alguns enfermeiros se mostraram preocupados com a influência da família, enquanto parte integradora do processo, como afirmam Copelli et al. (2015), o processo de parto é um período no qual a mulher e a família compartilham de diversas vivências, experiências e expectativas. Portanto, o familiar se torna vítima também da violência que a mulher pode vir a sofrer, sendo necessário estender os olhares do contexto da violência obstétrica também para a família.

Para Silva, Nascimento e Coelho (2015) a assistência obstétrica engloba todas as necessidades pertinentes à parturiente, tanto a assistência física e emocional, quanto aos direitos que ela traz consigo, entre eles o direito à autonomia, o acesso às informações de qualidade e a participação ativa dentro do processo parturitivo. Esses fatores, quando utilizados em conjunto pela equipe de saúde, promovem o protagonismo da mulher que passa a enxergar o parto não apenas como um processo natural e fisiológico, mas um parto consciente e participado.

O direito à autonomia e ser protagonista de todo o processo da gestação que a mulher está envolvida configura uma preocupação dos enfermeiros, onde os mesmos relataram situações em que elas são privadas desses direitos. Para eles, uma assistência de qualidade deve ser baseada em uma escuta sensível e atenciosa para o que a mulher precisa naquele momento, sabendo ouvir e entender seus anseios, assim também como lhe explicando as intervenções necessárias para o seu bem-estar e do bebê.

Portanto, ainda para Silva, Nascimento e Coelho (2015), a participação ativa das mulheres, está intimamente relacionada ao conhecimento que a mesma tem sobre as práticas que serão utilizadas e também de receberem estímulos por parte da equipe de saúde para participarem ativamente do processo. Para isso, as mulheres devem ser encorajadas a atuar como peça-chave do evento parturitivo.

No momento do parto, a autonomia e a participação ativa da mulher devem ser respeitadas conforme os seus direitos de cidadania, além de receber uma assistência baseada em evidências científicas, assim a parturiente se sente mais segura e confiante quando a ela é dada a possibilidade de participar das práticas e procedimentos que envolvem o parto.

Como já mencionado, o conhecimento da mulher emergiu como aspecto importante para uma participação ativa dela no evento parturitivo. Os sujeitos da pesquisa mencionaram o fato de muitas mulheres, hoje em dia, terem acesso à informações através de mídias e redes sociais, sendo considerado por eles um fator positivo, pois sugere que ela seja mais participativa por ter um conhecimento prévio, ou seja, ela é conhecedora dos seus direitos e consegue distinguir um procedimento benéfico ou não para ela.

Sena e Tesser (2017, p. 212) descrevem a relação da internet com a promoção da saúde:

A internet possui papel de destaque entre as demais mídias, tanto em função das inúmeras possibilidades que permite quanto por tornar possível que o usuário não seja apenas um receptor passivo da informação, e, sim, interaja ativamente com ela, muitas vezes, a produzindo. [...] e o acesso à informação sobre os diferentes elementos que interferem em sua saúde é estratégia fundamental para que os indivíduos adquiram maior controle e poder de decisão sobre tais fatores. Uma vez que as novas tecnologias de informação favorecem, justamente, o maior acesso à informação em saúde, fica fácil perceber a relação que se estabelece entre o potencial da conectividade e a promoção da saúde, em suas mais diferentes áreas.

As redes de informação fortalecem a participação política das mulheres; tornando-as empoderadas e protagonistas e que, através do avanço da tecnologia mais mulheres possam ter acesso à essas informações, e acredita-se que com isso tenham um conhecimento mais amplo sobre seu corpo e sua saúde, e assim possam exigir mudanças no atual sistema (GONÇALVES, 2014 apud SENA; TESSER, 2017).

Pode-se considerar a expansão da internet e com isso as mobilizações e movimentos sociais têm ganhado espaço na luta contra a violência, em especial à violência obstétrica, onde cada vez mais encontra-se em discussão o assunto. Logo, o fortalecimento de ações que promovam a visibilidade do movimento feminino contra a violência a fim de exigirem mudanças legislativas que promovam a erradicação da violência.

Em contrapartida, emergiu da fala de um enfermeiro o fato de que algumas mulheres sofrerem algum tipo de violência, mas nem sequer sabem, pois acham que aquele procedimento é o normal. Portanto, o enfermeiro enquanto disseminador de conhecimento, deve esclarecer à parturiente o procedimento que será realizado com ela, assim também como esclarecer qualquer dúvida que ela possa ter.

O enfermeiro enquanto assistencialista visa a prestação de uma assistência adequada e de qualidade às usuárias do serviço, através de um acolhimento adequado proporcionando bem-estar, reconhecendo fatores que geram estresse, criando um ambiente onde a usuária e até a família se sintam seguros e acolhidos. Dessa forma a enfermagem vem cada vez mais construindo uma história diferenciada, mostrando a sua capacidade, habilidade e influência, aliadas a autoconfiança e experiência no processo parturitivo, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente (SANTOS, 2012 apud ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, destacaram a falta de atendimento de qualidade como sendo violência obstétrica, quando a usuária não recebe um atendimento adequado, ou quando ela é maltratada, ou mesmo quando o serviço não oferece uma assistência integral com tudo o que ela necessita. Um sujeito destacou a falta do atendimento de qualidade na atenção primária, quando a mulher não é bem atendida no pré-natal, ocasionando transtornos no decorrer da sua gestação. Fracoli et al. (2011) reiteram a importância da integralidade e qualidade da assistência na atenção básica, onde a integralidade constitui-se no cotidiano do trabalho de qualidade por meio das interações que acontecem entre o usuário e os profissionais, incluindo a enfermagem.

Nessa perspectiva, os enfermeiros expressaram diversas falas onde identificaram que as instituições podem ser geradoras da violência também. Relatos da pesquisa de Silva, Nascimento e Coelho (2015, p. 425) evidenciam essa questão, corroborando com os achados deste estudo:

[...] muitas delas relatam que nas instituições procuradas não tiveram um tratamento humanizado e, quando ocorria a admissão, nem sempre acontecia um acolhimento a contento. Nessas maternidades, impregnadas pelo modelo biomédico, as enfermeiras têm pouca ou nenhuma autonomia para exercerem de forma plena o cuidado às

mulheres, pois, fatalmente, esbarram nas relações de poder existentes nas instituições.

Cabe ressaltar que algumas instituições ainda privam a mulher do seu direito em ter um acompanhante no momento do parto, direito esse assegurado pela Lei nº 11.108, que promove conforto e segurança para ela em ter um familiar para dividir esse momento.

O estudo de Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013) revelou as dificuldades apontadas pelos profissionais como justificativa para não poder atender a mulher de forma adequada, entre eles: a sobrecarga da demanda, as condições estruturais e a precariedade de recursos de materiais. Os autores enfatizam ainda que o uso de jargões pejorativos, ameaças e reprimendas e até negligência no manejo da dor contra as usuárias ainda são consideradas comuns na assistência e até consensuais entre os profissionais.

O protagonismo e a autonomia da mulher muitas das vezes são oprimidos a partir das rotinas e hábitos hospitalares, o que inviabiliza a parturiente em decidir sobre as condutas que julga necessárias dentro do respaldo científico, deixando de ser a personagem principal deste processo. O conceito amplo da humanização busca almejar a autonomia da mulher durante o parto, respeitando seus valores e hábitos (DIAS, 2005 apud ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

As condutas profissionais inadequadas ou em desuso, assim também como os gestos, expressões inapropriadas e a falta de paciência por parte dos profissionais emergiram como aspecto relevante no contexto das percepções sobre a violência obstétrica, como exemplo destacaram a medicalização do processo do parto, procedimentos como episiotomia e manobra de Kristeller, expressões verbais desagradáveis, cesárea sem real indicação, direito de ter o acompanhante negado, entre outros. Para os enfermeiros, são condutas que já estão proscritas, que não tem embasamento científico.

É importante destacar a fala de um profissional que relatou ter presenciado a violência obstétrica na graduação ainda, enquanto estudante, e demonstrou sentimento de indignação desde então para com essas condutas praticadas por profissionais da saúde.

Outro enfermeiro destacou a falta de atualização do profissional como fator para a execução de alguma conduta que seja considerada violência.

A assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente [...]. Este modelo é alimentado por um sistema de formação e de saúde falhos, que não realiza adequada fiscalização das instituições de formação e de saúde, mesmo quando todos os indicadores de saúde materna e neonatal divergem dos recomendados pela ciência e órgãos de regulamentação (SILVA et al., 2014, p. 725).

Entre os depoimentos dos sujeitos emergiu a imposição profissional, sendo vista como uma forma também de violência contra a mulher no processo parturitivo. Para eles é quando o profissional impõe intervenções que atrapalham a evolução natural e fisiológica do trabalho de parto e que não sejam humanizadas. É quando é negado o direito da mulher saber a intervenção que está sendo realizada com ela, podendo ocasionar um trauma físico e/ou psicológico.

A imposição profissional traz à tona novamente a questão do empoderamento e autonomia da mulher, onde deveria ser respeitada a sua decisão para o que ela quer, o que ela deseja e se sinta bem, porém o profissional oprime esse direito muitas vezes. Por outro lado, situações como a falta do conhecimento da mulher fazem com que ela acabe por confiar no profissional, acreditando que ele saberá o que é melhor para ela, como sugerem Copelli et al. (2015, p. 339): “[...] assim, o profissional empodera-se, assume o papel que a sociedade espera dele e que ele considera o mais correto, por entender que esse procedimento garante um desfecho favorável para a mulher e o bebê”.

A falta de comunicação efetiva entre o profissional e a usuária foi descrita pelos enfermeiros como aspecto importante, onde o profissional perpassa o conhecimento e orientação necessária à usuária como consequência de se obter o consentimento da mulher para qualquer intervenção realizada.

Perdomini e Bonilha (2011) afirmam que a informação que a parturiente recebe é bastante relevante para a sua tomada de decisão, para que a mulher possa ter a autonomia de fazer uma escolha consciente. Nessa perspectiva diz-se que o acesso às informações faz com que as mulheres tornem-se empoderadas e assim sejam capazes a desenvolver os conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento necessário para que possam assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas no que diz respeito à sua saúde e a do bebê.

Partindo do que foi exposto, é importante destacar que os enfermeiros demonstraram possuir vasto conhecimento sobre o conceito de violência obstétrica estando em consonância com o que é preconizado pela OMS e MS e o que a literatura atual discute, permeando por todas as vertentes da violência obstétrica: física, verbal, psicológica, emocional, espiritual, e institucional, demonstrando o olhar do enfermeiro sobre a violência obstétrica e sua implicação à mulher e também a preocupação com a família da paciente e com o trauma emocional e físico a longo prazo que pode sofrer a mesma.

## 5.2 Autonomia dos enfermeiros acerca da violência obstétrica

Neste núcleo direcionador foram encontradas 10 (dez) unidades de contexto, 67 (sessenta e sete) unidades de registro e 13 (treze) núcleos de significado dos quais emergiram 03 (três) categorias: “*Ser enfermeiro obstetra no contexto atual*”, “*A atuação do enfermeiro e a enfermagem obstétrica*” e “*Enfermagem obstétrica: autonomia x heteronomia*”

### 5.2.1 Ser enfermeiro obstetra no contexto atual

A formação profissional surgiu no estudo como fundamental para a prestação de um atendimento de qualidade à mulher tanto no período gravídico puerperal quanto antes mesmo da concepção:

*“[...] a gente como enfermeiro obstetra, se você, realmente não fizer uma análise de como você foi formado, de como você conduz a sua... a sua vida profissional nesta área, mas antes pedir pra sair.” (ENF1).*

*“Se você não vai ter perfil, pra mim, o enfermeiro obstetra tem que ter perfil pra atender a mulher em todos os aspectos: ela grávida, ela lá, ainda antes da concepção, no pré-natal, ou então no planejamento, no planejamento familiar, que hoje é planejamento reprodutivo, é atender essa mulher num todo, no biopsicossocial e espiritual dela.” (ENF1).*

*“[...] o que é ser enfermeiro obstétrico? É ser um profissional que vai atuar com respeito, com educação, com cientificidade (importantíssimo!) a gente ter a ciência, na nossa vida, é fazer pesquisas.” (ENF1).*

Emergiram das falas a importância do profissional enfermeiro assumir a enfermagem obstétrica e suas competências:

*“Então eu dizia: mas isso pode ser diferente, e havia atrito, havia conflitos, mas eu nunca deixei de falar, eu nunca deixei de me incomodar.” (ENF1).*

*“E com isso esclareceu muito pra mim que violência obstétrica ainda existe até hoje, já tivemos alguns, alguns avanços, mas a enfermagem obstétrica é a profissão que ainda está na linha de frente e que combate muito a violência obstétrica.” (ENF1).*

*“Então, a gente ainda tá num momento, a gente já mudou bastante. Mas a gente ainda tá naquele momento do, do médico ainda querer tomar a frente, né? Então a gente tem que ter, então a gente tem que é, começar a se empoderar desse momento de assumir a enfermagem obstétrica né? E de ter o poder.” (ENF5).*

Da fala de um enfermeiro surgiu o comodismo profissional, o qual muitas vezes os fazem para evitar atritos com os outros membros da equipe:

*“O que acontece muito, que a gente observa é que os profissionais, enfermeiros obstetras, às vezes se acomodam com as situações dos seus ambientes de trabalho, né? Uma situação para não defrontar, para não agredir, não brigar, né? No seu ambiente de trabalho, para não ter atritos.” (ENF1).*

Destacou-se de alguns depoimentos a importância da atualização das condutas profissionais e dos avanços na área de atuação a partir das políticas do Ministério da Saúde, para assim ser prestado um atendimento digno à mulher:

*“[...] e a Rede Cegonha veio trazendo um “up grade” para a enfermagem obstétrica, e para a assistência priorizada, humanizada à mulher durante pré-natal, parto e nascimento e puerpério e isso já me deu mais um alívio que aí veio discutindo o que era violência obstétrica.” (ENF1).*

*“E aqui as práticas já mudaram muito, logo há cinco anos atrás a gente percebia kristeller, a episo assim feito mesmo. Mas hoje não, hoje tá, com a fiscalização, com a acreditação que o hospital recebe, então as equipes elas passaram por treinamentos, e esse treinamento tá se colocando em prática e tá se evitando.” (ENF3).*

*“[...] mas é a gente ver assim várias formas que a gente tem que tá se policiando, cada vez mais se aperfeiçoando com a questão dos direitos e da nossa prática né, a questão da humanização. Porque às vezes a gente, é tá acostumado com certas formas de práticas que hoje já não são mais.” (ENF 9).*

Na concepção dos enfermeiros participantes da pesquisa, ser enfermeiro obstetra no contexto atual envolve questões como a formação profissional, o empoderamento do profissional de enfermagem, a atualização, e todas essas são essenciais na formação da identidade desse profissional. Salvo o comodismo que ainda se vê na atualidade apesar da evolução da profissão.

### 5.2.2 A atuação do enfermeiro e a enfermagem obstétrica

Emergiu na fala de um participante a importância de se ter empatia pela mulher, de se colocar no lugar da mesma, ter paciência durante o processo e oferecer pra essa mulher um atendimento de qualidade:

*“Eu vou realmente, é como se eu me colocasse no lugar dela, vou ser a voz dela, voz dela, voz da família, naquele momento porque eu tenho conhecimento de que o melhor pra ela não é aquilo, né? O melhor para ela é realmente dar segurança, dar tranquilidade, é ter paciência.” (ENF 4).*

Um enfermeiro ressaltou a importância de se ter respaldo científico em suas condutas, evitando gerar riscos para a paciente:

*“Então certos tipos de posicionamento, eu acho que depende da questão do dano, da questão do risco pra paciente, né? E até a gente se respaldar como profissional naquela prática.” (ENF 9).*

Alguns entrevistados expressaram o diálogo entre os profissionais da equipe como um aspecto importante para se evitar que a violência obstétrica ocorra:

*“Se uma outra pessoa tivesse fazendo violência obstétrica? Olha, sempre eu falo, uma conversa é, eu acho que a gente chega num patamar assim, bem legal pra conversar.” (ENF2).*

*“Depois eu cheguei, conversei com médico tudinho. Então assim, a gente entrou tipo numa conversar bem amigável entendeu? Mas assim, percebi que depois já não ocorreu mais isso. Acho que tudo é uma conversa, até porque eles sabem também.” (ENF2).*

*“[...] fazer com que ele perceba que ela naquele momento ela não pode tá recebendo aquele tratamento, entendeste?” (ENF3).*

*“Na verdade, nós enquanto enfermeiras nós podemos estar.. digamos assim.. é.. colaborando para estar minimizando, às vezes quando é o profissional, aí a gente pode chegar com jeitinho, pedir pra não fazer aquilo.” (ENF 8).*

*“Aí se eu presenciar alguém conduzindo né, eu posso conversar depois, mas interferir naquele momento é questão de ética, né? A gente pode conversar depois, mas intervir naquele ato fica meio complicado.” (ENF 10).*

Foi ressaltado também a importância de se construir uma boa relação entre o profissional e a mulher, respeitando-a dentro de suas particularidades:

*“As pessoas chegam e entregam a saúde delas nas nossas mãos, para que a gente, qual é o nosso interesse de devolver ela para a casa dela mais doente ou doente psicologicamente, com trauma, né? Vai ficar para o resto da vida. E no parto normal, o segundo depende muito do primeiro né, quando bem assistido é lógico que ela vai querer o segundo como parto normal.” (ENF 3).*

*“Eu nunca tive problema nenhum, sempre eu acho que o esclarecimento é a melhor forma, né? Respeitando também a questão da forma de se falar, de como se lida com a paciente, respeitando ela enquanto ser humano, entendeu?” (ENF 7).*

Das falas dos enfermeiros emergiu como fator importante, o respeito à mulher. Respeito esse que engloba os costumes, hábitos e vivências dessa mulher, a importância de ouvi-la e assim adequar os seus desejos ao sistema de saúde sempre baseando-se em evidências científicas:

*“Acho que o enfermeiro tem que fazer.. tem que tirar a mão daqui.. olhar bastante, observar bastante.. tem que escutar muito mais a mulher, quando você escuta, você aprende muito com ela, ela vai te dando todos os detalhes que você precisa pra organizar, pra você dar uma assistência sem agressão, sem intervenção, sem invasão, ela te diz tudinho como ela quer, basta você escutar, e outra coisa, falar.. falar pouco durante o processo de parto. Quando você fala pouco, a nossa voz para ela é.. ela não entende, ela não tem intimidade, ela tem intimidade com a voz do marido, da mãe dela que tá acompanhando, e nossa do profissional não tem nenhuma. Nossa presença ali já é um bloqueio.” (ENF1).*

*“Mas eu tenho que saber o que ela me trouxe, ela já tem costumes, ela tem hábitos, ela tem vivências, né? Então eu não posso mexer com tudo. Eu não posso deixar ela. Dizer que ela vai ter que ela vai ter, ‘olhe fique deitada, fique sentada’, se ela é do interior e aprendeu a parir de cócoras, né? Então tudo eu vou ter que ver hábitos, o costume, a cultura dela e da família pra gente poder adequar ao nosso sistema, né?” (ENF5).*

*“Eu vejo que a minha autonomia, ela vai dentro do respeito ao corpo de uma outra pessoa, como eu falei. Ah!. e baseados, baseado dentro das evidências científicas que eu posso tá fazendo com a paciente.” (ENF7).*

Um entrevistado evidenciou a enfermagem como cuidado, e que se deve entender a especialidade obstétrica como tal para que se proporcione um atendimento satisfatório para a mulher no ciclo gravídico-puerperal:

*“Então se a gente escolhe essa profissão que a principal essência é o cuidado, tanto o enfermeiro quanto o médico, a saúde é o cuidar, a essência não é essa? Então a gente tem que estar aberto pra esse cuidado e entender a nossa especialidade é a obstetrícia o que que eu tenho que fazer pra proporcionar né, tanto um ambiente mais familiar pra ela aqui dentro e mais tranquilo pra essa hora.” (ENF3).*

Foi evidenciado por um enfermeiro a importância do trabalho em equipe, e da boa relação entre os mesmos:

*“[...] a gente precisa trabalhar mais, muito com a nossa equipe, quando a gente vier fazer uma intervenção, dar uma medicação, isso em tudo quanto é área não só na obstetrícia.” (ENF1).*

A atuação do enfermeiro obstetra dentro do contexto atual deve ser pautada por uma boa relação do profissional de enfermagem com a mulher e também com a equipe multiprofissional, pelo respaldo científico que o mesmo deve ter com as suas condutas e é também de suma importância o respeito que esse profissional deve ter com a mulher e com sua família que também participa do processo de parturição. Entendendo e exercendo assim a enfermagem como cuidado com o outro.

### 5.2.3 Enfermagem obstétrica: autonomia x heteronomia

Alguns sujeitos destacaram a autonomia também como fator importante na construção da identidade do enfermeiro obstetra no contexto atual. Evidenciou-se também em algumas falas a ideia de heteronomia:

*“Quando você se propõe a ser enfermeiro obstetra você tem que ter essa identidade e ser realmente, e se chegar alguém ali na porta e adentrar: Não! Calma, calma que eu tô aqui, calma! Você tem que ter essa autonomia.” (ENF1).*

*“[...] eu coloco na nossa SAE, na sistematização, eu coloco assim para os técnicos: darem suporte contínuo no trabalho de parto, parto e puerpério, e tem nos específicos pra enfermagem que isso: dar suporte contínuo evita que a mulher tenha uma parada do coração, que o parto não aconteça como deveria acontecer, aí eu coloco só isso [...]” (ENF1).*

*“Então, na minha, eu enquanto enfermeira, no meu setor, eu tenho autonomia de intervir, [...]” (ENF3).*

*“Então eu acho que a ideia da autonomia todos nós temos que ter né, que conhecemos né, e de orientar e de dizer realmente: olha ela não precisa passar por isso nesse momento né. Não precisa passar por sofrer uma ação desnecessária que gera, que é uma violência. Assim como com o trauma que ela vai sofrer psicológico, por ações que a gente tem, pelo manejo, cuidado nessa hora entendeu.” (ENF3).*

*“Eu, graças a Deus, por todo esse tempo de experiência profissional, eu me posiciono, tenho atitude quando eu identifico e brigo por elas. Na hora da ação, se eu observar, eu venho pra discussão, digo que eu não concordo, que não tá certo.” (ENF 4).*

*“E isso causa assim, uma certa, é, como é que eu posso te falar, rejeição dos demais por conta de me achar que eu sou a brigona, eu não fico omissa.” (ENF 4).*

*“E aí entra também a equipe multiprofissional, e a gente enquanto enfermeiro tem sim a autonomia de chegar com o médico, de chegar e conversar né, basta tu ter entendimento. E tu pode sim chegar com o médico e conversar a questão de um trabalho de parto, do que tá sendo feito, de como tá sendo feito, né?” (ENF5).*

*“[...] quando eles percebem que tem a presença de um enfermeiro, aí ele já ameniza mais o tom de voz, aí eu vejo assim, que o enfermeiro ele tem aqui, no hospital nós temos a autonomia.. pra gente atuar junto mesmo.” (ENF 8).*

*“[...] e nós temos o apoio da nossa chefia, tanto da chefia de enfermagem quanto da chefia médica mesmo, que é do setor, então nós temos essa autonomia pra atuar sim, pra evitar que aconteça isso, né? Dentro dos serviços.” (ENF 8).*

*“Assim, enquanto enfermeira, se nós tivermos conduzindo o parto, né. Então nós somos responsáveis por aquele momento junto com a paciente. Então a violência só vai acontecer se eu utilizar, entendeu. Então minha, como é que chama, a minha autonomia ela fica bem segura, né, no caso se eu for conduzir.” (ENF 10).*

*“Eu não posso assim, se na hora de uma, ele tá na conduta dele se ele fizer alguma coisa assim, eu não posso me meter [...]” (ENF2).*

*“Dependendo do que haja, porque tem situações que você não pode intervir porque não é conduta sua né, então depende.” (ENF 9).*

Há anos a enfermagem desmistificou a ideia de que era uma profissão submissa/dependente. Pois muito se evoluiu e há tempos a enfermagem tem sua prática baseada no conhecimento científico. Muitos profissionais já assumiram a ideia de autonomia, de independência de outras profissões para a formação de uma identidade profissional. Porém alguns enfermeiros ainda pautam suas condutas na ideia de heteronomia, ou seja, submissão à outras profissões.

A OMS considera que, pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, os enfermeiros obstetras são os profissionais mais apropriados para o acompanhamento das gestações e partos normais (OMS, 2014).

Para Barbosa, Carvalho e Oliveira (2008), a legislação que regulamenta o exercício da enfermagem obstétrica teve como meta proporcionar atendimento de qualidade às mulheres durante o período reprodutivo. E o destaque para a categoria de enfermagem é a consolidação da participação da enfermeira, preferencialmente especializada em obstetrícia, como profissional-chave na assistência à gestante com responsabilidade e qualidade.

Um dos entrevistados ressaltou durante a pesquisa a importância de uma formação profissional adequada, para a evolução da enfermagem obstétrica e conseqüentemente a prestação de um atendimento satisfatório para a mulher. O processo de cuidar/cuidado e a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem são essenciais para o avanço da profissão.

Os enfermeiros precisam de uma formação diferenciada, de alto padrão, pois a própria natureza desse trabalho – o cuidado humano – requer um olhar crítico para a prática e para a formação, demandando capacitação contínua visando garantir qualidade assistencial, traduzida como a satisfação das necessidades do usuário, considerado o objeto central das estratégias e medidas adotadas na busca pela qualidade (PIRES et al., 2014, p. 706).

Assim como a formação, alguns sujeitos também destacaram a atualização profissional como sendo fator importante no desenvolvimento de suas práticas. Ressaltando então a necessidade de se prosseguir com os estudos dos profissionais de enfermagem, tendo em vista a aquisição da competência profissional quanto à relação entre teoria e prática, a humanização do cuidado e a constante busca pelo conhecimento na área.

Paschoal, Mantovani e Lacerda (2006) ressaltam que a educação dos profissionais de enfermagem merece atenção, uma vez que há necessidade de preparar essas pessoas para as mudanças no mundo e no contexto do trabalho, procurando conciliar as necessidades de desenvolvimento pessoal e grupal com as da instituição e as da sociedade. Na enfermagem, a

busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão.

A atuação do enfermeiro dentro do cenário obstétrico atual, deve ser pautada em aspectos que somados formam a identidade que se quer construir para tal profissional. Além dos fatores já citados, como formação de base sólida e da atualização profissional, também são de essencial importância a boa relação que o sujeito deve ter com a sua equipe e também com a paciente, e o conhecimento e embasamento científico de suas práticas.

O desenvolvimento das atribuições do enfermeiro pautadas no conhecimento científico também foi destacado nos relatos dos sujeitos. De acordo com Pires et al. (2014), o enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com um perfil generalista, humanista, crítico-reflexivo, com rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos.

A criação do vínculo entre os profissionais e a mulher destacou-se como primordial para a prestação da assistência. De acordo com Reis et al. (2015), uma pesquisa qualitativa analisou os sentimentos e percepções das puérperas no parto e nascimento de seu filho e identificou que o adequado relacionamento entre a mulher e o profissional contribuiu para uma vivência mais satisfatória e facilitou a evolução do processo do parto. Assim, a assistência prestada por estes profissionais que conseguem criar um laço com essa mulher, que respeita o processo de parturição como fisiológico, transmitindo assim à mulher segurança e conforto, resgatando a sua autoconfiança e fortalecendo a sua capacidade de parir.

A relação entre a equipe de enfermagem e multiprofissional também emergiu como aspecto importante entre os depoimentos dos profissionais entrevistados. Segundo Tuesta et al. (2003), o trabalho em equipe é o trabalho que se compartilha, negociando-se as distintas necessidades de decisões técnicas, uma vez que seus saberes operantes particulares levam às bases distintas de julgamentos e de tomadas de decisões quanto à assistência ou cuidados a se prestar.

O trabalho da enfermagem é considerado como um processo particular do trabalho coletivo em saúde, conferindo a este um caráter subsidiário e complementar, transformando então o mesmo objeto de trabalho, que é o corpo humano individual e coletivo (BERGAMIM; PRADO, 2013, p. 135).

Ainda para Bergamim e Prado (2013), uma característica particular do processo de trabalho em enfermagem é a fragmentação das funções, ou seja, a existência de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros dentro da categoria profissional enfermagem. A divisão do trabalho de enfermagem expressa, desde sua origem, a marca do

trabalho coletivo, em virtude do processo de enfermagem não ter a possibilidade de ser gerado por uma pessoa só, tal como ocorre com outros trabalhos especializados.

O respeito à mulher emergiu das falas de alguns dos entrevistados, sendo visto como fator importante. Assim, deve-se saber respeitar a individualidade da mulher, saber vê-la e escutá-la, permitindo que ocorra a adequação da assistência segundo sua cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões.

Segundo Vieira et al. (2013), o enfermeiro obstetra deve perceber a mulher como sujeito do processo do cuidar, com expectativas e necessidades específicas a serem observadas. A integralidade da assistência à saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e sendo esse princípio direcionado à mulher vem a tratar da compreensão de que essa parte da população tem o direito de ser atendida no conjunto de suas necessidades e expectativas, cabendo aos serviços de saúde estar organizados de modo a oferecer o atendimento de maneira adequada.

Alguns relatos destacaram o desenvolvimento das condutas profissionais baseadas na visão de humanização. Para a OMS, humanizar o parto é adotar um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para mãe e feto (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006). Santos et al. (2012) salientam que humanização não é meramente cumprir normas, regras ou realizar procedimento. Humanizar é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biopsicológicas e sociais.

Identificou-se também nas falas que diversos profissionais ainda não compartilham dessa visão de humanização e desempenham condutas inadequadas. Segundo Carvalho et al. (2012), muitas técnicas consideradas pelo Ministério da Saúde como prejudiciais ao parto continuam sendo utilizadas rotineiramente nos hospitais, caracterizando uma assistência desvinculada das evidências científicas. Santos et al. (2016) afirmam que o uso da violência na assistência à saúde, como um recurso utilizado na relação profissional/paciente, revela uma prática de violência obstétrica associada às condutas “necessárias” à rotina do trabalho, evidenciando a ocorrência da autoridade médica e a dificuldade de empoderamento dos profissionais de saúde frente a tomada de decisão.

Emergiu ainda a enfermagem como cuidado, algo presente nas atribuições da enfermagem e que deve ser exercido de maneira integral e com uma visão humanística, expandindo a compreensão do homem. A enfermagem atua proporcionando à mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre com uma escuta ativa e atenciosa (ALMEIDA;

GAMA; BAHIANA, 2015). O cuidado obstétrico é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias.

Para Pieszak et al. (2013), o cuidado à mulher no processo de parturição deve necessariamente resgatar a subjetividade e assegurar seus direitos. Torna-se relevante que os profissionais, ao realizarem suas ações de cuidado, percebam que o mesmo deve estar pautado na humanização da assistência.

O cuidado em enfermagem e saúde ou seus processos gerenciais e ações práticas podem ser facilitados pelas tecnologias, porém nenhuma tecnologia poderá substituir a relação e a compreensão intersubjetiva entre os seres humanos. Ao considerar que o cuidado é subjetivo, a melhor forma para a sua compreensão será a capacidade de relacionar-se com o outro (PIESZAK et al., 2013, p. 572).

A autonomia da prática dos enfermeiros obstetras surgiu nas expressões como de essencial importância. Emergindo de algumas falas também a visão de heteronomia, caracterizada como submissão, falta de autonomia. A palavra autonomia pode ser definida como “direito de um indivíduo tomar decisões livremente; independência moral ou intelectual” (HOUAISS, 2009, p. 73), sendo heteronomia o seu antagônico.

Para Jesus e Said (2008), a autonomia na enfermagem significa a prática de profissionais que utilizam conhecimentos, habilidades e competências, e desta maneira, tomam decisões e resoluções no seu espaço de atuação.

A autonomia ninguém dá para o profissional, ela é conquistada a cada situação e se manifesta pela responsabilidade, pelas decisões, pela postura, pelo comportar-se. A autonomia vem pela prática, pela experiência (FENTANES et al., 2011, p. 531).

De um lado, em sua maioria, os entrevistados relataram ter autonomia em seu trabalho para intervir frente à uma situação de violência obstétrica, alegando respaldo profissional, conhecimento científico e empoderamento profissional como base para tal ação.

De acordo com Vieira et al. (2013), a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de nº 7.498/86, que define a competência da enfermeira ou da obstetrix na assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, das Portarias publicadas pelo MS e as recomendações da OMS sobre o assunto, configuram-se como autonomia. E esta se faz importante para o desenvolvimento pessoal e profissional do especialista e da Enfermagem, por meio do exercício sem entraves e do poder de decisão pertinente sobre as providências que se fizerem necessárias na área obstétrica.

Destacou-se também na fala de um sujeito o “ser enfermeiro obstetra” como identidade profissional e respaldo legal para exercer sua autonomia frente à condutas inadequadas de outros profissionais da saúde. Em consonância com a literatura, um

enfermeiro mencionou a importância da equipe multiprofissional atuar realmente em conjunto na assistência à parturiente, assim podendo levar a melhora da qualidade da assistência.

O estudo de Rebello e Neto (2012) evidenciou a assistência multiprofissional como aspecto importante não somente na melhora da qualidade da assistência que é prestada, mas também como aspecto relacional entre a própria equipe, facilitando e melhorando a reorganização dos processos de trabalho, nesse sentido, a humanização não teria como foco apenas o usuário, mas incluiria o profissional de saúde, envolvendo-se também com a saúde do próprio trabalhador.

Por outro lado, emergiu da fala da minoria dos entrevistados, como já mencionado, a percepção de heteronomia, divergindo dos demais relatos. Foi alegado como escusa a “ética profissional” o impedindo de interferir na conduta do outro profissional a fim de evitar a violência obstétrica que por ventura possa presenciar. No entanto, esses relatos preocupam, pois demonstram a falta de autonomia do profissional em manter um diálogo cordial com o seu colega de profissão, sem ferir a ética profissional, a fim de que se possa alertar sobre as ações ou condutas que não estejam em consonância com as boas práticas durante a assistência à parturiente. Vieira et al. (2013) evidenciam essa questão em sua pesquisa, afirmando que a autonomia das enfermeiras da assistência ao parto normal está limitada por seu desconhecimento sobre o respaldo legal para atuar nesta área do cuidado, pelo poder médico, pela deficiência de conhecimento técnico-científico para o manejo do parto e pela sobrecarga de atividades.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível compreender a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica, possibilitando ampliar as oportunidades de discussão sobre a autonomia dos mesmos perante a uma situação caracterizada como violência obstétrica.

Pode-se comprovar através do relato da maioria dos entrevistados que os mesmos possuem uma vasta compreensão da definição de violência obstétrica, estando esses relatos em consonância com a literatura atual e também com o que é preconizado pela OMS e MS. Também foi possível constatar a preocupação por parte dos enfermeiros com a gestante e sua família em receber um atendimento de qualidade na instituição, o que conseqüentemente reflete na sua conduta e autonomia profissional, onde segundo os mesmos procuram seguir as orientações das boas práticas de atenção à parturiente.

Porém, foi possível evidenciar também que algumas práticas prejudiciais ao ciclo gravídico-puerperal continuam sendo desenvolvidas no atendimento à mulher, sendo considerado pelos sujeitos uma meta a se alcançar no combate à violência obstétrica.

No que tange à compreensão da autonomia profissional dos entrevistados foi possível constatar divergência entre os sujeitos. A maioria relatou ser atuante no seu ambiente de trabalho quanto à sua autonomia no intuito de evitar a violência obstétrica. Já uma pequena parcela dos entrevistados relataram, em uma situação hipotética, não poder intervir em uma situação de violência obstétrica alegando não poder interromper a conduta do profissional que está executando tal ação. Relatos como estes sugerem a heteronomia ainda presente no contexto atual, por mais que sejam em poucos profissionais, o que indica que mesmo com o avanço da profissão, o enfermeiro muitas vezes perde a sua autonomia, ou até mesmo desconhece a mesma, fazendo assim com que o profissional se torne omissivo em algumas situações, situações estas onde deveria haver um diálogo, respeitando ambas as partes e visando o bem-estar da mulher que é atendida.

Por fim, este estudo possibilitou compreender que apesar dos esforços de algumas décadas, ainda é necessário que o enfermeiro obstetra assuma seu papel e o compreenda, construindo assim uma identidade profissional, baseada em evidências científicas e respaldo legal da sua atuação.

Observou-se a necessidade de maiores estudos sobre a temática, visando difundir o conhecimento entre os profissionais, assim gerando debates e discussões que visem o aprimoramento não só da enfermagem como de toda a assistência multiprofissional envolvida

no período de gestação da mulher, que requer uma atenção mais qualificada e humanizada para este momento tão especial na vida da mesma.

Constatou-se também a necessidade de mais pesquisas que retratem a percepção das mulheres assistidas sobre violência obstétrica, pois esta pode se sentir violentada em alguns momentos sem que isso seja do conhecimento do profissional. É preciso definir o conceito de violência obstétrica a partir da percepção dessas mulheres e a partir daí o profissional poderá identificar e intervir da melhor forma possível no intuito de evitar tal prática.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-96, nov. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

ALMEIDA, O. S. C.; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. Humanização no parto: a atuação dos enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2015. Disponível em: < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/456/437>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

ALVES, A. G. et al. Política de humanização da assistência ao parto como base à implementação rede cegonha: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 2, p. 691-702, fev. 2017. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/index>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

ANDRADE, P. O. N. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 181-186. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

ANGULO-TUESTA, A. et al. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, set./out. 2003. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/3618/5c464633bbd1f8828d2f45a4e1e35a74c22c.pdf>> . Acesso em: 05 ago. 2017.

BARBOSA, P. G.; CARVALHO, G. M.; OLIVEIRA, L. R. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. *O Mundo da Saúde São Paulo*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 458-65. 2008. Disponível em:< [https://www.saocamilos-p.br/pdf/mundo\\_saude/65/07\\_Enfermagem\\_baixa.pdf](https://www.saocamilos-p.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2006. Obra original publicada em 1977.

BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 134-7, jan./fev. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

BISCEGLI, T. S. et al. Violência Obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *CuidArt*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-25, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual Técnico. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada*. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha*. Brasília, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - PHPN*. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde – SUS*. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-ao-parto-normal/noticias/a-violencia-obstetrica-e-os-direitos-da-mulher>> Acesso em: 02 ago. 2017.

BUSANELLO, J. et al Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 807-14, dez. 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400023)>. Acesso em: 04 ago. 2017.

CAMPOS, A. C. S. et al. Comunicação: instrumento básico de enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. *Rev Rene*, v. 9, n. 4, p. 24-32. 2008. Disponível em: < [http://www.revistarene.ufc.br/vol9n4\\_pdf/9\\_4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol9n4_pdf/9_4.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CARVALHO, V. F. et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo*, v. 46, n. 1, p. 30-7. 2012. . Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40914/44395>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

CAUS, E. C. M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc. Anna Nery*, Santa Catarina, v. 16, n. 1. p. 34-40, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005)>. Acesso em 02 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Decreto nº 94.406/87 regulamenta a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1987, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 09 jun. 1987. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 0516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 27 jun. 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

COPELLI, F. H. S. et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-43, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

CORREA, A. C. P. et al. Humanização da Assistência à Puérpera: Concepções de profissionais de Enfermagem de Um Hospital Público. *Cienc. Cuid. Saúde*; v. 9, n. 4, p. 728-735, out/dez. 2010.

COSTA, E. S. et al. Alterações Fisiológicas Na Percepção De Mulheres Durante a Gestação. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_pdf/a10v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. B. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *J. res.: fundam. care online*, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 222-30, jan./mar. 2017. Disponível em:

<[www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5369/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5369/pdf_1)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

DOSSIÊ da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2012. 188 p. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em 02 ago. 2017.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP. *Inquérito Epidemiológico sobre as consequências do parto cesárea desnecessário no Brasil*. 2011. Projeto Nascer no Brasil. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/2958419>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

FENTANES, L.R.C. et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. Paraná, v. 16, n. 3, p. 530-5, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/24227-88075-1-PB.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

FERRARI, A. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Rev. Bras. Epidemiol.*, Botucatu, v. 19, n. 1, p. 75-88, jan./mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100075&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100075&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-41. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500015)>. Acesso em 05 ago. 2017.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm*, v. 18, n. 4, p. 761-6, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34934/21686>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - FHCGV. *Hospital*. Belém, 2015. Disponível em: <http://www.gasparvianna.pa.gov.br/oficial/index.php/hospital>. Acesso em: 30 jul. 2017.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 241-7. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt\\_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0241.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda.

JESUS, M. S.; SAID, F. A. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enferm, Curitiba*, v. 13, n. 3, p. 410-21. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000084&pid=S0104-070720120002200004&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000084&pid=S0104-070720120002200004&lng=pt)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

MAIA, M. B. *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARCACINE, K. O. et al. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 395-400, ago./set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400015)>. Acesso em: 04 ago. 2017.

MARQUE, F.C.; DIAS, I.M.V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery R Enferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 439-47, dez. 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12](http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

MARTINS, C. A.; ALMEIDA, N. A. M.; MATOS, D. V. Parto domiciliar planejado: assistido por Enfermeiro Obstetra. *Enfermería Global*, Goiás, n. 27, p. 312-17, jul. 2012. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt\\_ensayo2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_ensayo2.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

MELO, K. L. et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. *J. res.: fundam. care online*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1007-20, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623015.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTE, A. S.; RODRIGUES, D. F. Percepção de profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 27, n. 3, p. 265-76, set./dez. 2013. Disponível em:

<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6577>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

OLIVEIRA, J. D. G. *Atuação do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente: percepções do profissional*. 2015. 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz.

OLIVEIRA, T. R. et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 11, n. 1, p. 40-6, jan. 2017. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf\\_2097](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf_2097)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

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

Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. *Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra, 1996.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-43, set. 2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-52, jul./set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300004)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

PIESZAK, G. M. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Rev. Rene*, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 3, p. 568-78. 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1144/pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*, Franca, v. 37, p. 212-27, jan./abr. 2012. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

PIRES A. S. et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. *Re. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 705-11, set./out. 2014. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a20.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

REBELLO, M. T. M. P.; NETO, J. F. R. A Humanização da Assistência ao Parto na Percepção de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Montes Claros, v. 36, n. 2, p. 188-197. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/06.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

REIS, T. R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Rio Grande do Sul, v. 36, p. 94-101. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

RIBEIRO, J. F. et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Teresina, v. 5, n. 3, p. 521-30, jul./set. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

RICCI, S. S. *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

SANTAFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene*, Campinas, v. 15, n. 2, p. 362-70, mar./abr. 2014. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1561/pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

SANTOS, J. O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.12, n. 4, p. 645-50. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000129&pid=S0034-7167201100050000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000129&pid=S0034-7167201100050000400014&lng=en)>. Acesso em: 06 ago. 2017.

SANTOS, L. M. et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. *Cuid. fundam. Online*, Salvador, v. 4, n. 3, p. 2655-66, jul./set. 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1830/pdf\\_602](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1830/pdf_602)>. Acesso em: 06 ago. 2017.

SANTOS, S. M. P. S. et al. Assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal: Avaliação da acessibilidade na atenção básica. *Cogitare Enferm.* Campina Grande, v. 21, n. 1, p. 01-10, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43938>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*, Florianópolis, v. 21, n. 60, p. 209-20. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. A. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Salvador, v. 19, n. 3, p. 424-31, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em 05 ago. 2017.

SILVA, L. M; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 1, p. 60-5. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev. Rene*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 720-8, jul./ago. 2014. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

SILVA, R. L. V. et al. Violência Obstétrica sob o olhar das usuárias. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, n. 12, p. 4474-80, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf\\_1791](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf_1791)>. Acesso em: 02 ago. 2017.

SILVA, S. P. Violência contra a mulher: uma temática que deve ser abordada na sala de aula. *Revista eletrônica: LENPS-PIBID de Ciências Sociais – UEL*, Londrina, ed. 1, v.1, p. 1-14, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/lenpes-pibid/pages/arquivos/1%20Edicao/1ordf.%20Edicao.%20Artigo%20SILVA%20S.%20P.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2017.

SODRÉ, T. M.; LACERDA, R. A. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 82-9. 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/306.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

VENTURI, W. et al. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado. 2010. Fundação Perseu Abramo e SESC. Disponível em: <[http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf)> . Acesso em: 06 ago. 2017.

VIEIRA, B. D. G. et al. As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência. *J. Res.: fundam. care. Online*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 408-16, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2297>>. Acesso em: 06 ago. 2017.

ZUGAIB, M. *Zugaib Obstétrica*. 1ª ed, São Paulo: Manole, 2011.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM****PARTE I: ROTEIRO DE AVALIAÇÃO SÓCIO-CULTURAL**

Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Titulação/aperfeiçoamento/especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na FHCGV: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área: \_\_\_\_\_

**PARTE II: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Para você o que é violência obstétrica?
2. Como você visualiza sua autonomia em relação a violência obstétrica enquanto enfermeiro?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE FACULDADE DE ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de ENFERMAGEM da Universidade Federal do Pará, intitulada: “**PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**”, que tem como objetivo principal: Descrever a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica e compreender a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia na busca para evitar a violência obstétrica. O tema escolhido se justifica pela importância de possibilitar a construção de ações benéficas para serem implantadas e implementadas pelos profissionais no dia-a-dia do seu trabalho. O trabalho está sendo realizado pelas acadêmicas de enfermagem BIANCA MARCELINO DE JESUS e RAFAELA MOURA DE ARAÚJO e sob a supervisão e orientação da Profª MsC. PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, gravada em áudio, com duração aproximada de 30 minutos, na qual você irá responder perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado: Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa. De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim. Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa. Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES, telefone (91) 99313-4232, e-mail: patriciaenf19@hotmail.com endereço: TV. Pirajá, nº 716, apto 1401, bloco B. Bairro: Pedreira, Belém/PA.

• **Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o CEP, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas pelo telefone: 4005-2676, endereço Tv. Alferes Costas S/N, Cep: 66.087-660, 1º andar. Belém-Pará.**

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Belém, de 2017.

**Assinatura do entrevistado:**

**Assinatura da pesquisadora:**


**Nome da pesquisadora:** PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

Comitê de Ética em Pesquisa-Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (CEP/FHCGV).  
End.: Trav. Alferes Costa S/N. CEP: 66.087-660 Belém – PA. Fone: 4005-2676.

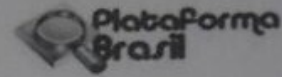
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735 E-mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br)

Comitê de Ética em Pesquisa HUIBB: Rua dos Mundurucus, 4487 1º andar – Centro de Estudos, Cep: 66073000, Belém-PA.

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO – UFPA

UFPA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO DA		
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA		
Pesquisador: PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 66947717.8.0000.0017		
Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
Número do Parecer: 2.033.671		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
<p>Projeto de relevância científica, apresentado como requisito para conclusão de curso de Enfermagem pela UFPA, que tem como objeto de estudo a percepção e autonomia dos enfermeiros acerca da violência obstétrica. O interesse pela temática em questão surgiu a partir da vivência nas práticas hospitalares da Atividade Curricular Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal, onde foi possível observar condutas executadas pela equipe não só de enfermagem, como também de outras profissões envolvidas no trabalho de parto e parto, condutas estas em que o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) não consideram como boas práticas. Foram traçadas as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção de enfermeiros acerca da violência obstétrica? Qual a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia frente à violência obstétrica?</p>		
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>		
Objetivo Primário: Descrever a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica.		
Objetivo Secundário: Compreender a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia no intuito de evitar à violência obstétrica.		
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>		
Segundo as autoras, existe o risco de quebra de sigilo, que será minimizado com a utilização dos		
<hr/>		
Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487		CEP: 66.073-000
Bairro: GUAMA	Município: BELEM	
UF: PA		
Telefone: (91)3201-6754	Fax: (91)3201-6663	E-mail: cephujobb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE  
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.033.671

dados apenas para o estudo. Os dados da coleta da pesquisa não serão identificados, assim também como a identidade do sujeito da pesquisa. Quanto aos benefícios, segundo as autoras, a pesquisa trará possíveis melhoras no cenário da enfermagem obstétrica, por ter sido abordado um assunto pertinente à melhoria da qualidade da assistência prestada. Além de contribuir para a produção científica brasileira na área da enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.

A coleta de dados será realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas aos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade Obstétrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) em Belém do Pará. A análise de conteúdo será feita a partir da técnica de Bardin.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

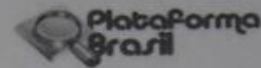
- TCLE: com informações pertinentes à pesquisa e às pesquisadoras, deixando evidente a autonomia do participante, o sigilo das informações, com linguagem acessível aos participantes. Deve acrescentar informações do CEP/HUJBB;
- Cronograma: coleta de dados prevista para período após aprovação do CEP;
- Orçamento: pesquisa autofinanciada, sem ônus para as instituições;
- Termo de Compromisso: Autores se responsabilizam por atender à resolução 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos;
- Termo de Aceite do Orientador: presente e em conformidade;
- Folha de Rosto: com permissão para execução pela instituição proponente (ICS/UFPA);
- Critérios de Inclusão e exclusão: serão incluídos enfermeiros atuantes no hospital com no mínimo um ano de experiência na área de enfermagem obstétrica. Serão excluídos os enfermeiros de férias ou licença no período da coleta de dados, enfermeiros com menos de um ano de experiência na área, residentes de enfermagem, docentes atuantes nos setores da coleta de dados e sujeitos que se negarem participar da pesquisa;
- Instrumento de coleta de dados: preserva o anonimato do participante;
- Metodologia: atende aos objetivos propostos;
- Referências Bibliográficas: em concordância com o tema, mas merecem atualização.

**Recomendações:**

Recomendamos que as pesquisadoras:

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487  
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE  
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.033.671

- Atualizar as referências bibliográficas;
  - Acrescentar informações de identificação do CEP/HUJBB no TCLE;
- Recomendamos a coordenação que mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto. Deverá também ser informado ao CEP:
- Relatório Semestral;
  - Relatório Final;
  - Envio de Relatório de Cancelamento;
  - Envio de Relatório de Suspensão de projeto;
  - Comunicação de Término do projeto na Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto em concordância com a Resolução 466/2012, e portanto pode ser considerado aprovado para execução, resguardando a execução das recomendações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS. Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

- 1- desenvolver o projeto conforme delineado;
- 2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.
- 3- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;
- 4- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;
- 5- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE  
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.033.671

associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

6- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_841504.pdf	08/02/2017 09:39:51		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Cadastro_pesquisadores.pdf	08/02/2017 09:39:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_HC.pdf	08/02/2017 09:38:41	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_ICS.pdf	08/02/2017 09:38:07	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Isencao_onus.pdf	08/02/2017 09:37:43	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/02/2017 09:37:16	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/02/2017 09:37:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_relatorio.pdf	08/02/2017 09:36:46	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador.pdf	08/02/2017 09:36:23	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_orientador.pdf	08/02/2017 09:36:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Aceite_HC.pdf	08/02/2017 09:35:42	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/02/2017 09:35:24	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 68.073-000

UF: PA

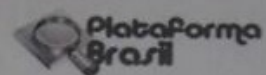
Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE  
BARROS BARRETO DA



Continuação do Parecer: 2.033.671

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 26 de Abril de 2017

---

**Assinado por:**

**João Soares Felício**  
(Coordenador)

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO E AUTONOMIA DOS ENFERMEIROS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Pesquisador:** PATRÍCIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66947717.8.3001.0016

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.068.156

#### **Apresentação do Projeto:**

Apresentado todo o Projeto de Pesquisa, em conformidade com a normalização da ABNT e, de um modo geral, atende à normalização ética das pesquisas em seres humanos.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

- Descrever a percepção dos enfermeiros acerca da violência obstétrica.
- Compreender a visão dos enfermeiros sobre sua autonomia no intuito de evitar a violência obstétrica.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Feito ponderação satisfatória entre Riscos e Benefícios.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante para reflexões acadêmicas, mas, também para o profissional enfermeiro já inserido no serviço, uma vez que o fará repensar sobre o seu fazer diário, seus posicionamentos e condutas frente a violência obstétrica.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados os Termos obrigatórios.

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n  
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfhcgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 2.068.156

**Recomendações:**

Ajustar Cronograma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_841504.pdf	08/02/2017 09:39:51		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Cadastro_pesquisadores.pdf	08/02/2017 09:39:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_HC.pdf	08/02/2017 09:38:41	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Carta_ICS.pdf	08/02/2017 09:38:07	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Outros	Isencao_onus.pdf	08/02/2017 09:37:43	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	08/02/2017 09:37:16	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/02/2017 09:37:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_relatorio.pdf	08/02/2017 09:36:46	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisador.pdf	08/02/2017 09:36:23	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_orientador.pdf	08/02/2017 09:36:05	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Aceite_HC.pdf	08/02/2017 09:35:42	PATRICIA DANIELLE FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/02/2017	PATRICIA	Aceito

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n  
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfhcgv@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer: 2.066.156

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09:35:24	FEITOSA LOPES SOARES	Aceito
----------------	--------------------	----------	-------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 17 de Maio de 2017

Assinado por:

José de Arimateia Rodrigues Reis  
(Coordenador)

Endereço: Travessa Alferes Costa s/n  
Bairro: Bairro Pedreira CEP: 66.087-660  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3276-1770 Fax: (91)3276-1770 E-mail: cepfncgv@yahoo.com.br