



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CSS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**SÂMELA ABREU E SANTIAGO**

**PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO**  
**CENTRO DE PARTO NORMAL**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2019**

SÂMELA ABREU E SANTIAGO

PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENTRO DE  
PARTO NORMAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica do Centro de Ciências da Saúde da  
Universidade Estadual do Ceará, como requisito  
parcial à obtenção da certificação de especialista  
em Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Rodrigues  
Ferreira Júnior

FORTALEZA – CEARÁ

2019

SÂMELA ABREU E SANTIAGO

PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENTRO DE  
PARTO NORMAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Enfermagem  
Obstétrica do Centro de Ciências da Saúde da  
Universidade Estadual do Ceará, como requisito  
parcial à obtenção da certificação de especialista  
em Enfermagem Obstétrica.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior (Orientador)  
Centro de Ciências da Saúde - CCS  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Profa. Ms. Fernanda Maria Carvalho Fontenele  
Centro de Ciências da Saúde - CCS  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Profa. Ms. Renata Borges de Vasconcelos  
Centro de Ciências da Saúde - CCS  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Prof. Ms. Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Centro de Ciências da Saúde - CCS  
Centro Universitário Christus – Unichristus

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por me sustentar nos momentos difíceis e me direcionar na realização do sonho da especialização em Enfermagem Obstétrica. Ao meu orientador, Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, que me orientou e auxiliou nessa trajetória de conhecimento. Tenho o senhor como referência de profissional. Aos meus pais, pelo apoio incondicional, pois não mediram esforços durante toda a especialização, pelo amor e por me tornar a pessoa e o profissional que sou. Aos meus irmãos, pelo amor fraternal, pelo apoio, pelos puxões de orelha e pelas risadas que transformaram o choro em alegria. Ao meu namorado, pelo amor, pela paciência nos momentos estressantes, pelo apoio e por sempre me levar para jantar depois das aulas da especialização. A todos os amigos, que de forma direta ou indireta, colaboraram para a realização deste trabalho científico. À obstétrica por me proporcionar experiências únicas em cada nascimento, mostrando o sentindo real da vida.

## RESUMO

A violência obstétrica está relacionada a ações realizadas pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, abusando de ações intervencionistas, medicalização e atos desumanos tornando o processo de parto natural para patológico. Em vista disso, ressalta-se a importância do Centro de Parto Normal (CPN), uma ferramenta de saúde que presta assistência humanizada às gestantes através de boas práticas e uso adequado de tecnologia, seguindo as recomendações da OMS. Neste cenário, é relevante a atuação do enfermeiro obstetra devido à sua formação mais humanizada no atendimento a gestante de risco habitual e ao recém-nascido. Objetivou-se desvelar a violência obstétrica no Centro de Parto Normal, na perspectiva do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, que será realizada com a participação de 6 enfermeiras atuantes no CPN do município de Maracanaú habilitado pelo Ministério de Saúde do Ceará. A pesquisa ocorreu em 2018, com a coleta dos dados entre os meses de agosto a setembro realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, tem como ferramenta organizadora para construção da discussão a análise temática. Os preceitos éticos serão respeitados, regidos pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por meio da análise dos discursos das enfermeiras obstetras, construímos três categorias de resultados: percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica; prática de violência no cotidiano do CPN e possibilidades de enfrentamento da violência obstétrica no CPN. As enfermeiras obstetras atuantes no CPN revelaram com propriedade suas percepções acerca da violência obstétrica, no entanto ainda encontramos algumas limitações devido ao novo olhar para o atendimento dessas profissionais no CPN.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Centro de Parto Normal. Enfermagem.

## ABSTRACT

Obstetric violence is related to actions taken by health professionals regarding the body and the reproductive processes of women, abusing interventionist actions, medicalization and inhumane acts, making the process of childbirth natural for pathological. In view of this, the importance of the Normal Childbirth Center (NCC), a health tool that provides humanized assistance to pregnant women through good practices and appropriate use of technology, is underlined, following WHO recommendations. In this scenario, the performance of obstetrician nurses is relevant because of their more humanized training in attending pregnant women at normal risk and the newborn. The objective of this study was to reveal obstetric violence in the Normal Childbirth Center, from the perspective of nurses. This is a research with a qualitative exploratory and descriptive approach, which will be carried out with the participation of 6 nurses working at the NCC in the municipality of Maracanaú, authorized by the Ministry of Health of Ceará. The research was conducted in 2018, with the collection of data between the months of August to September conducted through semi-structured interviews, has as an organizing tool for the construction of the discussion thematic analysis. The ethical precepts will be respected, governed by Resolution n. 466/12 of the National Health Council. Through the analysis of the obstetrical nurses' discourses, we constructed three categories of results: the obstetrical nurse's perception of obstetric violence; practice of violence in the daily life of the NCC and possibilities of coping with obstetric violence in the NCC. The obstetrical nurses working in the NCC revealed their perceptions about obstetric violence with propriety, however we still have some limitations due to the new look at the care of these professionals in the NCC.

**Keywords:** Obstetric Violence. Normal Childbirth Center. Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIH	Internação Hospitalar
COFEN	Conselho Nacional de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REVERÊNCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
3.1	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM	13
3.2	O EQUIPAMENTO DE SAÚDE CENTRO DE PARTO NORMAL	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO	17
4.2	LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	17
4.3	PERÍODO DA PESQUISA	18
4.4	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS	18
4.5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	19
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>20</b>
5.1	PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	20
5.2	PRÁTICA DE VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DO CPN	21
5.3	POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉ- TRICA NO CPN	24
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>29</b>
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARE- CIDO	30
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES - PROFISSIONAIS DE SAÚDE	32
	<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	34
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	35
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	36



## 1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como a imposição de um grau significativo de força física ou intimidação moral e sofrimentos que podem ser evitáveis; especificamente, a violência obstétrica contra a mulher abrange a violência física, sexual e/ou psicológica. (CARDOSO *et al.*, 2017).

Nesse ínterim, o trabalho de parto e parto é visto e tratado apenas na sua forma mecânica sem nenhuma empatia com a parturiente, em que os profissionais da área da saúde deixam a mesma em um segundo plano no momento do parto. Assim ela passa a ser apenas mais um componente daquele ato. (CARDOSO *et al.*, 2017).

No mundo, mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto 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 a não discriminação. (CARDOSO *et al.*, 2017).

Entende-se por violência obstétrica qualquer ação promovida pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se por uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e reversão do processo de parto de natural para patológica. (CARDOSO *et al.*, 2017, p.3347).

Em 1950, nos EUA, ocorreram os primeiros relatos de violência obstétrica, quando a Ladies Home Journal, uma revista para donas de casa, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades”. O texto descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes, submetidas ao sono crepuscular (twilight sleep), uma combinação de morfina e escopolamina, que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. (DINIZ *et al.*, 2015).

Na década de 1970 no Brasil, iniciou-se o combate contra a violência obstétrica com o Movimento pela Humanização do Parto, mas essa causa só tomou amplitude significativa em 1993, com a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), congregando a participação de profissionais e instituições em torno de uma assistência obstétrica voltada para o respeito à fisiologia da mulher gestante ou parturiente e o bebê. (SOARES, 2017).

No Brasil, ao final da década de 1980 a violência obstétrica já era tema nas políticas de saúde. O Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por exemplo, que incorporou o ideal feminista para atenção à saúde da mulher integral, inclusive responsabilizando o Governo com os aspectos da saúde reprodutiva. Além disso, propôs uma forma mais humanizada

na relação entre profissionais da saúde e as mulheres, apontando sua autonomia em seu corpo e um maior controle sobre sua saúde. Porém, ainda que o tema estivesse na pauta feminista e mesmo na de políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, e do problema da falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais. (DINIZ *et al.*, 2015).

A violência obstétrica ganhou visibilidade, na metade do século XXI, sendo tema de vários estudos, mostras artísticas, documentários, ação no judiciário, investigação parlamentar, atuações de diversas instâncias do Ministério Público (MP), assim como de um novo conjunto de intervenções de saúde pública. (DINIZ *et al.*, 2015).

Esses movimentos atuam em defesa da mulher como real protagonista do parto, creditando sua capacidade de conduzir este evento fisiológico, o direito de a assistência de qualidade e respeito durante todo o processo e de fazerem suas escolhas após receberem informações verídicas sobre o parto e os procedimentos médicos possíveis. (SOARES, 2017).

Entretanto, no Brasil, 1 em cada 4 mulheres diz ter sofrido algum tipo de violência obstétrica e o país assistiu nas últimas décadas um crescimento alarmante do índice de cesáreas, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. (SOARES, 2017; ZANARDO *et al.*, 2017).

De acordo com ZANARDO *et al.* (2017), esses números de cesarianas variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente. Esse cenário é considerado preocupante quando se leva em conta que a recomendação da Organização Mundial da Saúde – OMS (ORGANIZATION, 1996) é de uma taxa de cesáreas que varie entre 10 a 15%. Essa recomendação está baseada em estudos que apontam que uma taxa maior que 15% não representa redução na mortalidade materna e tampouco melhores desfechos de saúde para o binômio mãe-bebê.

Estes dados refletem a situação de desrespeito aos direitos humanos das mulheres, que foram e continuam sendo submetidas as cesárias desnecessárias, sem fundamentos coerentes sobre a necessidade dos procedimentos e a omissão dos seus riscos e complicações. (SOARES, 2017).

Nessa perspectiva, salienta-se a pesquisa nascer no Brasil, realizada entre 2011 e 2012, que teve como um de seus objetivos analisar as intervenções obstétricas em mulheres em trabalho de parto de risco habitual. Esse estudo nacional de base hospitalar, composto por

puérperas e seus recém-nascidos das diferentes regiões do país, revelou que, da amostra total da pesquisa de 23.940 mulheres, 56,8% foram consideradas como casos de risco obstétrico habitual, ou seja, sem condições de saúde que indicassem o uso de procedimentos e intervenção cirúrgica. Dentre essas mulheres, 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (ZANARDO *et al.*, 2017).

Em estudo realizado em 2011, na Venezuela, foi observado que as principais infrações à Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência aconteceram por meio de tratamento desumano em 66,8% dos casos (21,6% dos quais em razão das críticas aos gritos durante o parto; 19,5% pela proibição de perguntar algo e/ou manifestar seus medos e inquietudes; 15,3% pelas piadas acerca da sua condição, com comentários irônicos e desclassificatórios) e a realização de procedimentos médicos sem consentimento prévio em 49,4% dos casos (dos quais 37,2% pela realização de toques vaginais repetitivos e por múltiplos examinadores). (RODRIGUES *et al.*, 2018)

Nos últimos anos, organizações e ações voltadas aos Direitos Humanos e das Mulheres, vêm elaborando projetos que chamem atenção da Legislação Brasileira para que medidas sejam adotadas a fim de minimizar e erradicar a incidência crescente de violência obstétrica no país. Dentre essas medidas estão à valorização do parto normal e propondo soluções mais humanizadas aos ambientes altamente medicalizados e a criação do Centro de Parto Normal (CPN) que é uma unidade de atendimento ao parto de baixo risco sem distócia. (SOARES, 2017; BITENCOURT; KRAUSE, 2004).

O CPN foi formalmente criado através da publicação de uma Resolução do Ministério da Saúde (Portaria no 985, de 5 de agosto de 1999), que estabeleceu os parâmetros legais para sua implantação. Tal formalização propunha-se a atender à urgente necessidade da atenuação dos óbitos maternos por causas evitáveis, garantia do acesso ao parto em serviços de saúde de forma universal e a expansão dessa cobertura. Esta denominação de CPN, logo passaria a ter a sua referência de nomenclatura reconhecida como “Casa de Parto”. (BITENCOURT; KRAUSE, 2004).

Diante disso, surgiu um questionamento: Quais as percepções do enfermeiro sobre violência obstétrica no Centro de Parto Normal (CPN)? Justifica-se a realização dessa pesquisa por motivo da insatisfação da sociedade acerca da conduta de profissionais da saúde cometendo violência obstétrica contra parturientes nos serviços obstétricos no país. Salienta-se a necessidade de conhecer esta realidade a partir de profissionais do CPN, local constituído com a premissa de naturalizar/ humanizar o parto e evitar condutas violentas.

Diante disso, ao terminar a graduação em Enfermagem, iniciei os estudos na pós-graduação em Enfermagem Obstétrica para poder compreender mais sobre esse assunto, e assim desenvolver um trabalho com o intuito de melhorar assistência da gestante e a qualidade do trabalho de parto e parto.

Dessa maneira, ao enfatizar esse assunto, trazemos à baila a relevância de discutir a temática, pois ainda existem muitos casos de violência obstétrica acontecendo nos dias atuais. Com isso, produziremos conteúdos nessa pesquisa que poderão ajudar a reflexão dos profissionais no acompanhamento do trabalho de parto e parto sem necessidade de maltratar a mulher.

Ressalta-se que a presente pesquisa faz parte do projeto “Gestão e Cuidado no Centro de Parto Normal: Desafios como política pública”, coordenado pelo Prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior.

## **2 OBJETIVO**

Desvelar a violência obstétrica no Centro de Parto Normal, na perspectiva do enfermeiro.

### 3 REVERÊNCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ENFERMAGEM

Diante de toda leitura realizada para embasar o estudo, nesta seção ratifica-se o que há escrito sobre o tema escolhido que é: Percepções do enfermeiro sobre a violência obstétrica no Centro de Parto Normal.

A violência pode ser definida como a imposição da força causando um grau significativo de dor e sofrimentos que podem ser evitáveis; especificamente, a violência obstétrica contra a mulher abrange a violência física, sexual e/ou psicológica. (CARDOSO *et al.*, 2017).

Dentre os tipos de violência, encontra-se a violência obstétrica, caracterizada pelas variadas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento e que está cada vez mais empregado pelo ativismo social, em pesquisas acadêmicas e na elaboração de políticas públicas. É caracterizada como o agrupamento de formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, sendo recentemente reconhecida como questão de saúde pública pela OMS (DINIZ *et al.*, 2015; SENA; TESSER, 2016).

Observa-se na prática de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou técnicos de enfermagem, o despreparo, a imperícia e a negligência de informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos da mulher no gestar e parir, sendo impedidas de decidir a posição que querem ter seus filhos, de expressar seus sentimentos e emoções, de ter a presença de acompanhantes, infringindo a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência e menos empoderadas do seu corpo, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente (ANDRADE; AGGIO, 2014; SILVA *et al.*, 2014)

DINIZ *et al.* (2015), em seu artigo descreve algumas categorias de desrespeito e abuso às parturientes, como: abuso físico, imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; cuidado não confidencial ou não reservado; cuidado indigno e abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos; abandono, negligência ou recusa de assistência; detenção nos serviços. Além disso, cita alguns exemplos de violência obstétrica, relacionadas a estes desrespeitos e abusos: procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sen-

tindo dor mesmo”; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos; maternidades que possuem enfermarias coletivas sem separação de biombo; tratamento diferenciado devido à classe social, raça e entres outros agindo de preconceito.

No Estado de Santa Catarina, em 17 de janeiro de 2017, tivemos um avanço significativo no reconhecimento da violência obstétrica com a Lei n. 17.097, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica Neonatal. A Lei classifica o que é violência obstétrica em vários níveis e a fiscalização das redes de saúde pelos órgãos públicos, que serão responsáveis também pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às normas nela contidas, mediante processo administrativo, assegurada ampla defesa. (SOARES, 2017).

SOARES (2017), afirma em seu artigo que mesmo com todas as informações, estudos, discussões e implementações sobre o tema, nota-se a necessidade da elaboração de uma lei federal para combater diretamente a violência obstétrica em todos os estados do Brasil, na qual elabore fiscalização e punição aos agressores, tendo em vista a proteção e o bem-estar da mulher e do bebê.

Ao final do mês de maio de 2014, foi protocolado o Projeto de Lei n. 7.633, assinado pelo Deputado Jean Wyllys, com a iniciativa de garantir a gestante o direito ao parto e abortamento humanizado, a publicidade de informações sobre o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos de saúde, além de propor, entre outras coisas, que os profissionais de saúde que praticarem a violência obstétrica fiquem sujeitos à responsabilização civil e criminal. (SOARES, 2017).

Diante do que foi exposto, das diversas formas de violência obstétrica, das suas consequências e alta prevalência, para a solução desse problema faz-se fundamental a adesão às mudanças no modelo da assistência obstétrica com o caráter mais humanizado, incluindo a mudança da grade curricular da formação dos profissionais da saúde como: Médicos Obstetras, Enfermeiros Obstetras; pactuação das instâncias da rede de cuidados, co-responsabilização do cuidado e respeito aos direitos da mulher (RODRIGUES *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2014).

### 3.2 O EQUIPAMENTO DE SAÚDE CENTRO DE PARTO NORMAL

O movimento feminista foi de grande importância para implantação do Centro de Parto Normal (CPN) na década de 1980, pois passou a questionar as práticas obstétricas de rotina e repensar formas para realizar uma assistência ao parto e nascimento mais humanizado. Mas

mesmo a regulamentação do CPN em 1999, o número de estabelecimentos no Brasil ainda é reduzido. Somos conhecidos mundialmente pela elevada incidência de cesarianas, com taxas maiores de 50%. (GARCIA; TELES; BONILHA, 2017). “O CPN é um equipamento de cuidado para a redução das taxas de cesáreas, pois possibilita a diminuição das intervenções obstétricas” (OSAVA *et al.*, 2011).

O CPN é uma unidade de assistência ao parto de risco habitual sem distócia, ou seja, sem complicações obstétricas. Nesta perspectiva, a assistência no CPN dispõe de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seu acompanhante permitindo um trabalho de parto ativo, humanizado e participativo, caracterizando o uso das boas práticas, diferenciando-se, assim, dos serviços tradicionais de atenção obstétrica, que é o modelo mais intervencionista. (GARCIA; TELES; BONILHA, 2017).

A especialidade em obstetrícia pode ser exercida tanto por médicos quanto por enfermeiros. Mas a “arte de partejar” nunca foi objeto de monopólio médico, pois quem dominava essa arte era as parteiras e a enfermagem. (MAIA, 2010, p. 69).

A trajetória da enfermagem obstétrica na atenção à parturiente e ao parto normal é longa. Sua consolidação ocorreu mediante a lei n. 7498/86 e o decreto que a regulamentou, de n. 94.406/87, segundo os quais cabe a enfermeira obstetra o compromisso de assistir a parturiente e o parto normal. Em meados dos anos 1990, muitos desses profissionais especialistas incorporaram, em seu fazer, práticas obstétricas recomendadas pela OMS e consideradas apropriadas pelo Ministério da Saúde (MS). “Assim, a enfermeira obstetra agregou conhecimentos técnicos a uma atenção humanizada e de qualidade, respeitando os preceitos éticos e garantindo a privacidade e autonomia da mulher.” (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A inserção da enfermeira obstetra tem o objetivo de qualificar a assistência obstétrica por meio do uso de métodos não farmacológicos e não invasivos, a fim de diminuir o número de intervenções medicamentosas e práticas obstétricas indevidas, estimular o trabalho de parto, além de favorecer a fisiologia do corpo da mulher. (MAIA, 2010; VICO *et al.*, 2017, p.21).

De acordo com a Resolução n. 516/2016 do Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN), o CPN e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de baixo risco, conduzido pela(o) Enfermeira(o), Enfermeira(o) Obstetra ou Obstetriz, da admissão até a alta. No CPN a enfermeira obstetra tem papel central no atendimento a gestante de risco habitual e ao recém-nascido, sendo necessário chamar o profissional médico somente quando essa parturiente passa para médio/alto risco. (COFEN, 2016).

Compete ao Enfermeira(o), Enfermeira(o) Obstetra ou Obstetriz que atua no serviço



de obstetrícia, CPN e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência: Emissão de laudos de autorização de Internação Hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro(a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS; Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária; Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta. (COFEN, 2016).

Acredita-se que o conhecimento sobre as contribuições a cerca dessa ferramenta de cuidado, o CPN, permitirá uma maior divulgação das possíveis contribuições desta estratégia de humanização ao parto. A disseminação deste conhecimento auxiliará a enfermagem e os profissionais de saúde a desenvolver ações humanizadas e de acordo com as políticas de saúde vigentes. (GARCIA; TELES; BONILHA, 2017).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Com abordagem qualitativa, é um estudo do tipo exploratório descritivo, pois preza pela explicação detalhada do assunto, dos fenômenos e dos elementos que o envolvem; definindo o campo de análise, os problemas e as questões iniciais, estabelecendo os contatos iniciais para entrada em campo, localizando os participantes e estabelecendo mais precisamente os procedimentos e instrumentos de coleta de dados (ANDRÉ, 2013; AUGUSTO *et al.*, 2013).

Escolheu-se evidenciar a abordagem na perspectiva qualitativa na qual atribui fundamental importância aos cenários naturais, os depoimentos e significados transmitidos pelos atores sociais envolvidos; sendo estes que constituem a fonte direta de dados, o pesquisador como principal instrumento e os dados coletados predominantemente descritivos (AUGUSTO *et al.*, 2013; CRESWELL, 2010; VIEIRA; ZOUAIN, 2005). À vista disso, a partir dos depoimentos dos sujeitos presentes no ambiente pesquisado, é possível uma interpretação mais realista da vivência deste campo; resultando em uma análise coerente do objeto de estudo e em uma possível busca de resolução de problemas observados.

### 4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte do estudo as seis enfermeiras do CPN de Maracanaú. Teve-se como critérios de inclusão para o presente estudo: ser enfermeiro atuante no CPN há mais de seis meses; prestar assistência à parturiente e puérpera; estar em boas condições físicas e psicológicas. Como critérios de exclusão teve-se: enfermeiro em férias ou licença no momento da coleta de informações, enfermeiros que não prestavam assistência direta às parturientes e que não trabalhavam no CPN. Salienta-se que todas as enfermeiras do serviço participaram do estudo, visto que não se enquadraram nos critérios de exclusão.

O CPN do Hospital da Mulher e da Criança, que faz parte do Complexo Hospitalar Dr. João Elísio de Holanda, é resultado de um convênio com o Ministério da Saúde, preconizando o parto humanizado. Conta com a banheira de parto normal humanizado na água e uma assistência com equipe multidisciplinar capacitada para garantir a saúde e bem-estar das mulheres. Atende os municípios de Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Guaiúba, Acarape, Redenção, Barreira e Palmácia; e realiza mais de 300 partos por mês, apresentando índice inferior a 40% de partos cirúrgicos, resultando em uma unidade destaque, na região nordeste, na Rede Cegonha.

(MARACANAÚ, ).

A pesquisa considerou o CPN de Maracanaú, por ter sido o primeiro habilitado pelo Ministério da Saúde no Ceará. Localizado no interior do Estado, configura-se como importante ponto de atenção, prestando assistência a partos de risco habitual aos municípios que compõe sua respectiva região de saúde.

#### 4.3 PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu em 2018, com a coleta dos dados entre os meses de agosto a setembro.

#### 4.4 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Foi realizado contato com a diretoria da instituição para anuência da pesquisa. Posteriormente, foi feita a comunicação com profissionais diretamente na instituição e entregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para assinatura. Posteriormente, foi feita a realização da entrevista individual semiestruturada, em horário escolhido pelos participantes.

A entrevista é um método utilizado na coleta de dados, principalmente nas pesquisas qualitativas, que se destaca como um importante instrumento para obter informações e opiniões através da fala individual dos sujeitos acerca da temática, revelando condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, por um porta-voz, representações de determinados grupos (AUGUSTO et al., 2014; MINAYO, 2014).

Para o registro das informações construídas, utilizou-se um gravador para a entrevista (Apêndice B) realizada em sala disponibilizada para este fim no CPN. Este recurso de áudio foi utilizado mediante a autorização dos participantes.

#### 4.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise temática é uma das maneiras que melhor se adequa às pesquisas qualitativas; em vista disso, será utilizada como norteadora na construção das discussões. A aplicação dessa técnica constitui-se em três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

Na etapa da pré-análise, o pesquisador iniciará com a realização de uma atividade

conhecida como “leitura flutuante”, atividade esta que objetivou gerar impressões iniciais acerca do material a ser analisado, correlacionando o material encontrado com os pressupostos iniciais e o referencial teórico-político escolhido para esse estudo.

Posteriormente, na etapa da exploração do material, as informações contidas no material serão codificadas, ou seja, recorta-se o texto em busca de elaborar categorias temáticas. E, por último, na fase do tratamento dos resultados e interpretação, serão analisados os dados obtidos e a partir dos temas relevantes, são elaboradas as categorias temáticas, entendidas como expressões ou palavras significativas que expressam o conteúdo da fala (MINAYO, 1989).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2011), que trata de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará por meio da Plataforma Brasil, sob n. 2.195.430. Salienta-se que o TCLE foi lido durante a entrevista e entregue para o participante pessoalmente.

Os riscos para os participantes da pesquisa foram mínimos, oriundos da discussão nas entrevistas individuais quando poderiam emergir lembranças de situações e fatos ligados às práticas cotidianas no trabalho. Porém os pesquisadores tentaram minorá-los ao explicar todas as etapas da pesquisa e as temáticas abordadas, preparando os participantes para as possíveis discussões que ocorreram.

Os principais benefícios de participação na pesquisa estão relacionados às possibilidades de análise da percepção do enfermeiro acerca da violência obstétrica no CPN e a partir disso reflexão sobre as práticas com mudanças positivas no processo de trabalho destes.

Os resultados serão devolvidos aos participantes/instituições por meio de apresentação em evento na Universidade Estadual do Ceará, que tratará do impacto dos CPN no Estado e divulgados mediante apresentação em eventos e publicações em periódicos.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se algumas informações que buscar caracterizar as participantes. As profissionais entrevistadas tinham idade entre 26 a 59 anos, todas do sexo feminino, com tempo de trabalho no CPN de Maracanaú variando de 6 meses a 10 anos, com média de 6,5 anos. Verificou-se que todas as enfermeiras possuíam especialização em Enfermagem Obstétrica e cursos em áreas afins. Portanto, todas estavam legalmente aptas a acompanhar partos de risco habitual sem a exigência de presença de outros profissionais.

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo com 20 profissionais da saúde, realizado em uma maternidade de referência no município de Caxias, situado ao leste do estado do Maranhão, Nordeste do Brasil. (CARDOSO *et al.*, 2017).

### 5.1 PERCEPÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Por meio da análise dos discursos das enfermeiras obstetras, observou-se que nos discursos de quatro enfermeiras possuem uma percepção sobre a violência obstétrica e nelas remetem muito o que tem no manual de boas práticas da atenção ao parto e ao nascimento da OMS sobre a categoria D que são as práticas frequentemente usadas de modo inadequado. (ORGANIZATION, 1996).

“Violência obstétrica pra mim é fazer um parto, tentar agilizar um parto sem a necessidade; não deixar a natureza agir; não dar aquelas orientações necessárias das posições, deixar de ofertar para a paciente as posições mais adequadas, mostrando pra ela que vai amenizar aquela dor, e que o bebê vai nascer tranquilo. Fazer um Kristeller pra mim é uma violência obstétrica, pra mim, fazer uma episio também é uma violência obstétrica. Existem momentos, raridades, que necessite. [...]” (E-1)

“Eu acho que é uma coisa que a paciente não aceita (pausa). Violência seria assim, deixa eu ver ... acho que tratar mal, é fazer uma, porque assim, já convencionou de achar que fazer Kristeller é uma violência, mas eu acho que a violência é até você falar grosseiro com a paciente, tudo é violência, eu acho. [...]” (E-3)

“Eu acho que é quando se falta com respeito à mulher. Para mim, humanização, cuidado, a primeira palavra que me vem à cabeça é respeito. Pra mim, violência obstétrica é quando se falta com respeito, é quando você faz algo que está violando o corpo daquela mulher; quando você faz algo sem a autorização dela; quando você faz algo desnecessário; quando você fala algo que a falte com respeito ou que lhe possa ofender, entendeu? Então, pra mim, isso já entra na violência obstétrica.” (E-4)

Entende-se por violência obstétrica ações desumanas praticadas por profissionais de saúde apropriando-se do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, impactando negativamente na qualidade de vida das mesmas, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade. Como por exemplo, o uso abusivo de medicamentos, intervenções desnecessárias e tornando o processo natural do parto em doença. (DINIZ *et al.*, 2015, p. 3).

De acordo com SAUAUA e SERRA (2016), a violência obstétrica é uma forma de violência contra mulher e implica em violação de direitos humanos, caracterizada pela imposição de ações danosas à integridade física e mental das gestantes, perpetrada pelos profissionais de saúde, bem como pelas instituições (públicas e privadas) nas quais tais mulheres são atendidas.

Estudo realizado por LEAL *et al.* (2018), vem ratificar o que está sendo observado nas falas das enfermeiras do CPN de Maracanaú sobre as suas percepções a respeito da violência obstétrica. Os relatos a seguir reproduzem quase o mesmo conhecimento sobre o assunto em questão:

“Os procedimentos e as atitudes que caracterizam violência obstétrica podem ser [...] manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques doloridos e sucessivos por vários avaliadores e uso indiscriminado de soro com ocitocina.” (E14)

“A violência psicológica, quando utilizamos palavras inapropriadas para constranger a mulher, também é uma violência obstétrica.” (E05)

“Algumas vezes, o profissional pressiona a parturiente durante o trabalho de parto, afirmando que o bebê nascera com alguma sequela por culpa dela.” (E08)

Diante do que foi exposto nessa categoria, venho por meio das falas das enfermeiras do CPN de Maracanaú comprovar as suas percepções a respeito da violência obstétrica. Relatos estes que evidenciam indicadores epidemiológicos com experiências exitosas compreendeu que a humanização do parto e do nascimento tem a perspectiva de um novo modelo que deverá ser a prioridade em suas ações. (VICO *et al.*, 2017, p.19).

## 5.2 PRÁTICA DE VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DO CPN

Nos discursos de quatro enfermeiras, afirmam que não praticavam violência obstétrica, no entanto duas reconheceram que realizaram violência obstétrica contra a parturiente.

“Não. Eu procuro me vigiar até na forma de falar. Porque, a gente quer a mulher tá ali, num momento, uma bomba de hormônios, aí, o acompanhante, às

vezes, não é aquela tranquilidade que deveria ser, e às vezes, fica aquela coisa, às vezes, as formas como você fala pra eles, você pode achar, “ela foi grosseira, ela foi rude”.[...]” (E-4)

“Não, não. Há muito tempo eu já fazia o contato pele a pele, devido a ocitocina natural, para ajudar no delivramento da placenta. Mas, já fiz episio por achar que estava fazendo o bem, para poder não lacerar, mas hoje vejo que não há necessidade.” (E-6)

LEAL *et al.* (2018), mostra em sua pesquisa, que algumas enfermeiras obstetras não reconhecem suas ações como uma prática violenta. Além disso, quando há o reconhecimento de tais procedimentos como uma prática nociva, existe a justificativa da ajuda à gestante para a realização das condutas, como mostram os relatos a seguir:

“Eu não vejo os procedimentos de rotina como uma violência obstétrica. O profissional que está conduzindo o parto é quem vai avaliar e decidir se precisa ou não intervir.” (E04)

“[...] sei que as evidências científicas mostram que é melhor não fazer episiotomia, que a mulher pode ter dificuldade na cicatrização, alterar a sensibilidade da região e outros fatores. Mas dependendo do número de gestações, do tamanho do bebê, do tempo de trabalho de parto, acredito que é necessário fazer para resolver.” (E12)

Em um estudo realizado por CARDOSO *et al.* (2017), apenas 15% dos profissionais relataram já ter praticado ou que ainda praticam algum tipo de violência obstétrica. Os profissionais afirmam ter cometido esse tipo de ato violento, pois queriam intervir precipitadamente pelo medo de complicações indicando assim cesáreas, algumas vezes desnecessárias.

Nota-se no discurso do profissional que admite já ter cometido violência obstétrica, porém sugere que a culpa de tal problema é devido ao sistema de saúde e/ou da cultura das gestantes/parturientes. (CARDOSO *et al.*, 2017). No estudo vigente as enfermeiras que responderam ter cometido violência obstétrica soaram mais verdadeiro, pois somos seres humanos passíveis a erros e no momento de estresse emocional onde estamos lidando com a vida podemos falar ou fazer algo que não condiz com as boas práticas de uma forma não humanizada.

“Já, aconteceu uma vez, eu achei que foi uma violência, depois eu cai na real e percebi. Eu falei “você vai matar seu filho”, eu disse isso sem querer, disse mesmo, porque ela fechando as pernas e eu feito louca desesperada, e a mulher, “você ta entendendo”? [...]” (E-3)

“A gente sempre faz, porque assim, na hora do sufoco que você está, se o bebê demora a sair, a gente pode agir de alguma forma diferente, que na hora a gente nem sabe que a gente está praticando essa violência, e que a paciente pode achar que sim, ou a acompanhante pode achar e depois vir reclamar em relação ao nosso procedimento. [...]” (E-5)

Todas as profissionais já presenciaram violência obstétrica no cotidiano do CPN, praticada pela categoria médica, como exemplo, Kristeller, episiotomia e redução do colo. Da mesma forma as possíveis ações que tem risco de transformar-se em violência obstétrica, como exemplo, o toque vaginal repetido foi o mais comentado nas falas das enfermeiras.

“A questão de redução de colo, reduzir o colo; e Kristeller com episiotomia.” (E-1)

“Às vezes, um toque; às vezes, como eu falo, a redução do colo, a gente querendo reduzir o colo assim, brutalmente, várias vezes.” (E-1)

“Já vi Kristeller. Já vi episiotomia, que não necessitava daquilo. Eu acho que os que eu já vi foram esses. Mas assim, não foram de profissionais da Enfermagem. Os que eu presenciei tanto como profissional como na minha época de residente, não foram do pessoal da Enfermagem, foram esses dois, tanto Kristeller quanto episiotomia, sem necessidade e sem autorização da paciente.” (E-4)

“Acho que o toque exagerado, a questão de redução de colo, né? Questão, por exemplo, de às vezes colocar ocitocina sem real indicação, pra poder acelerar o trabalho de parto. [...]” (E-4)

“O Kristeller da vida, profissionais chegar e ficar fazendo toque sem nenhum preparo. Eu vejo muito as enfermeiras pedindo “com licença” para fazer o toque, porém vejo muitos médicos que fazem a redução de colo, rompeu a bolsa e depois foi se apresentar, e ainda falou assim: “seu menino agora vai nascer, porque eu cheguei e vou fazer seu parto”. Vejo muitos ainda fazendo episio sem necessidade, apenas pra apressar o parto. Aí, a mulher no final ainda agradece, pois pensa que ela fez pelo bem dela. Não consigo entender essas coisas.” (E-6)

Segundo ZANARDO *et al.* (2017), a aplicação de pressão na parte superior do útero que é conhecida como manobra de Kristeller teve uma ocorrência de 37% e o corte na região do períneo conhecido como episiotomia ocorreu em 56% dos partos. Esse número de intervenções foi considerado excessivo e não encontra respaldo científico em estudos internacionais. Além disso, muitas dessas práticas são associadas a risco de complicações, são dolorosas e desnecessárias.

CARDOSO *et al.* (2017), observou em sua pesquisa com profissionais da saúde quando eram questionados em relação à percepção que tinham acerca do colega de trabalho, 80% dos entrevistados referiram já ter presenciado colegas cometendo algum tipo de violência obstétrica, como evidencia as falas abaixo:

“Sim, já presencie todos os tipos de violência, acredito que muitos realizam por simplesmente arrogância e ignorância do profissional.” (P12)

“Sim, por colega médico, presenciei foi muito injusto pelo ato das maus palavras e mesmo mau atendimento de não dar uma explicação satisfatória à paciente.” (P10)



“Sim, já presencie praticada por outros colegas e achei desumano.” (P8)

Os profissionais desse estudo possuem a percepção de que os colegas de trabalho cometem violência obstétrica; mas os mesmos não reconhecem ter praticado atos de violência com as parturientes.

Saliento, a importância na capacitação dos profissionais da área da saúde, as mudanças no modelo assistencial da obstetrícia e na grade curricular durante a formação dos mesmos para que contemple uma visão social e humanística, de modo a ofertar as gestantes um processo de atenção adequado no ciclo gravídico-puerperal. Assim, promovemos as devidas mudanças nesses profissionais. (SAUAIA; SERRA, 2016; CARDOSO *et al.*, 2017).

### 5.3 POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CPN

Em seu livro, *Humanização do parto*, MAIA, (2010), fala sobre o *ethos* profissional. Com isso, podemos compreender um pouco sobre a “disputa de poder” entre os profissionais médicos e enfermeiros. A autora relata que a medicina monopoliza um mercado com demanda ilimitada e legalmente protegido; a atividade desse profissional é individual e de responsabilidade intransferível, sendo o trabalho coletivo pouco desenvolvido; e a autonomia é crucial para o seu cotidiano de trabalho.

No caso da obstetrícia, o corpo de conhecimentos não é exclusivo da medicina. Antes da constituição da especialidade em obstétrica para médicos, as parteiras já exerciam a “arte de partejar” e, atualmente, as enfermeiras obstetras e as obstetrizas também reivindicam a sua expertise sobre o parto normal sem complicações. (MAIA, 2010, p.69).

“O exercício da obstetrícia tem oferecido à enfermagem uma valorização do seu corpo de conhecimentos técnicos e práticos, bem como uma expansão do mercado de trabalho, inclusive liberal, por meio da assistência ao parto domiciliar.” (MAIA, 2010, p.69).

A profissionalização e o mercado de trabalho, na obstetrícia, tem o potencial de ser cada vez menos interessante para a medicina, ao mesmo tempo que cresce sua relevância dentro da enfermagem. No âmbito da formação e qualificação de enfermeiras obstetras, o MS passou a financiar centros de especialização em enfermagem obstétrica e cursos de aprimoramento para profissionais já tituladas. (MAIA, 2010; MASSARI *et al.*, 2017).

Percebe-se, por meio das narrativas das participantes, que a sensibilização de outros profissionais da equipe pode ajudar a diminuir os riscos de violência obstétrica no CPN. Com

isso, ratificamos o que foi dito por MAIA (2010) em seu livro sobre o *ethos* profissional do médico que se não ocorrer essa conscientização poderemos enfrentar sérias consequências ou já estamos enfrentados nos serviços obstétricos. Em contrapartida, a autora MASSARI *et al.* (2017), afirma que a atuação das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes no CPN tem um impacto positivo na melhoria dos indicadores obstétricos.

“Uma conscientização melhor dos médicos.” (E-1)

“Primeiro, a formação dos médicos, pra saberem o que é o parto e orientar eles, pois ainda tem muitos médicos antigos, que não aceitam. Nós temos aqui médicos excelentes, mas, que ainda tá para trás e não aceitam. Assim, tem muitos cursos voltados para Enfermagem, e o médico nunca está lá. Muitas orientações são passadas para a Enfermagem, mas não são passadas para o médico, então, isso deveria ser pra ambos, para gente ver se melhorava.” (E-2)

“Eu acho que o coordenador médico, conversar com os médicos, conversar e orientar melhor pra eles participarem mais, porque eu acho que eles não participam de reuniões daqui, é raríssimo, junto até com a Enfermagem, né? Mas não são todos, eu não tô generalizando. Eu digo assim, mas tem alguns que precisam realmente ser conversado.” (E-3)

Segundo MAIA, ARAÚJO e MAIA 2018, na sua pesquisa vem corroborar com os discursos das enfermeiras obstetras do CPN de Maracanaú que demonstra o processo de introdução de práticas humanizadas no processo de parturição e como médicos, e especialmente, médicas lidam com essa inovação na realidade do México. Em seu estudo, os autores ressaltam que os profissionais estudados desenvolveram três tipos de posturas, a saber: posturas abertas à introdução da humanização, as intermediárias, que envolviam a necessidade de negociação de posturas colaborativas e de cuidado no processo de parto, e posturas de resistência, os quais receavam introduzir práticas humanizadas em sua conduta. Destaca-se que a educação continuada de profissionais de saúde pode auxiliar no processo de humanização do parto normal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras obstetras atuantes no CPN revelaram com propriedade suas percepções acerca da violência obstétrica, no entanto ainda encontramos algumas limitações devido ao novo olhar para o atendimento dessas profissionais no CPN, pois a implementação desse equipamento de saúde ainda é recente. O tema em estudo é complexo e envolve uma rede de elementos, tais como a necessidade de inserção do tema humanização no cotidiano das ações realizadas entre profissionais de saúde e parturiente, formação em saúde, educação permanente, desses profissionais e dos serviços especializados em obstetrícia, principalmente no CPN.

Diante disso, ratificamos a necessidade de políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência. Destaca-se a necessidade de inclusão do termo violência obstétrica nos descritores, preferencialmente em documentos legais que a definam e a criminalizem. Assim, poderá auxiliar na identificação e enfrentamento dessas situações. Também, podemos ressaltar o papel das enfermeiras obstetras na redução desses casos no CPN, promovendo, assim, assistência pautada em princípios como a integralidade e a equidade.

Há demanda para novos estudos que integrem informações e pesquisas, possibilitando visibilidade as produções relativas ao tema utilizando metodologias que contemplem as abordagens mistas devido à complexidade da temática no processo de construção do conhecimento acerca da violência obstétrica pelos profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. de M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, 2014. ISSN 2177-8284. Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 22, n. 40, p. 95–103, 2013.
- AUGUSTO, C. A.; SOUZA, J. P. d.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, SciELO Brasil, v. 51, n. 4, p. 745–764, 2013.
- BITENCOURT, F.; KRAUSE, C. B. Centros de parto normal: componentes arquitetônicos de conforto e desconforto. In: **ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH-IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA-2004**. [S.l.: s.n.], 2004.
- BRASIL. Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011. **Resolução nº 466/2012**, Diário Oficial da União Brasília, 2011. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde.
- CARDOSO, F. J. d. C.; COSTA, A. C. M. d.; ALMEIDA, M. M.; SANTOS, T. S. d.; OLIVEIRA, F. B. M. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3346–3353, 2017.
- COFEN. **Resolução COFEN nº 516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação ea responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos [Internet]. Brasília (DF), 2016 [cited 2016 Nov 14].** 2016. Acessado em 13/02/2019. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)>.
- CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. [S.l.: s.n.], 2010.
- DINIZ, S. G.; SALGADO, H. de O.; ANDREZZO, H. F. de A.; CARVALHO, P. G. C. de; CARVALHO, P. C. A.; AGUIAR, C. A.; NIY, D. Y. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377–382, 2015.
- GARCIA, L. V.; TELES, J. M.; BONILHA, A. L. d. L. O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. Campinas. Vol. supl. 7 (2017), p. S356-S363**, 2017.
- LEAL, S. Y. P.; LIMA, V. L. de A.; SILVA, A. F. da; SOARES, P. D. F. L.; SANTANA, L. R.; PEREIRA, Á. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 23, n. 2, 2018.
- MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. [S.l.]: Editora Fiocruz, 2010.
- MAIA, R. da S.; ARAÚJO, T. C. dos S.; MAIA, E. M. C. Violência obstétrica: Apontamentos da produção científica. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 576–590, 2018.

MARACANAÚ. (Org.). **Hospital Municipal João Elísio De Holanda**. Acessado em 16/02/2019. Disponível em: <<http://www.maracanau.ce.gov.br/hospital-municipal-joao-elisio-de-holanda/>>.

MASSARI, M. T. R. *et al.* **Contribuições para o dimensionamento do quantitativo de enfermeiras obstetras e obstetrizes para a atenção ao parto e nascimento de risco habitual no Brasil**. Tese (Doutorado), 2017.

MINAYO, M. C. d. S. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. 1989.

ORGANIZATION, W. H. **The world health report 1996: Fighting disease, fostering development**. [S.l.]: World Health Organization, 1996.

OSAVA, R. H.; SILVA, F. M. B. d.; TUESTA, E. F.; OLIVEIRA, S. M. J. V. d.; AMARAL, M. C. E. d. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública, SciELO Public Health**, v. 45, p. 1036–1043, 2011.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; VIEIRA, R. S.; LEÃO, D. C. M. R.; PAULA, E. d.; PIMENTEL, M. M. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 236–246, 2018.

SAUAIA, A.; SERRA, M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, p. 128–147, 2016.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, SciELO Public Health**, v. 21, p. 209–220, 2016.

SILVA, M. Gonçalves da; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Universidade Federal do Ceará, v. 15, n. 4, 2014.

SOARES, S. B. Violência obstétrica: A outra dor do parto. **Editora Realize**, 2017.

VARGENS, O. M. d. C.; SILVA, A. C. V. d.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no rio de janeiro-brasil. **Escola Anna Nery, SciELO Brasil**, v. 21, n. 1, 2017.

VICO, A. F. d. *et al.* **Avaliação da Implantação dos Centros de Parto Normal no Sistema Único de Saúde**. Tese (Doutorado), 2017.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. [S.l.]: FGV, 2005.

ZANARDO, G. L. d. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. D.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade, SciELO Brasil**, v. 29, 2017.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia/ boa tarde. Prezado (a) enfermeiro(a), meu nome é Sâmela Abreu e Santiago, aluna da especialização em enfermagem obstétrica da Universidade Estadual do Ceará e estou desenvolvendo, sob orientação do prof. Dr. Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, uma pesquisa intitulada **“Percepções do enfermeiro sobre a violência obstétrica no centro de parto normal”**, cujo objetivo principal é **Desvelar a violência obstétrica no Centro de Parto Normal, na perspectiva do enfermeiro**. Para alcançar esse objetivo estamos convidando para participar da pesquisa os enfermeiros do Centros de Parto Normal do município de Maracanaú, habilitado pelo Ministério da Saúde no Ceará. Caso aceite, sua participação consistirá em responder a uma entrevista individual cujo propósito é conhecer um pouco de suas práticas no Centro de Parto Normal. Ressaltamos que esta pesquisa não tem o objetivo de avaliar seus conhecimentos, que suas respostas não serão identificadas e que os resultados obtidos contribuirão para discussão sobre a assistência prestada nos Centros de Parto Normal. Não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não vai ter nenhum gasto. As informações fornecidas por você serão utilizadas somente para fins dessa pesquisa e em publicações científicas que dela resultarem e sempre será preservado o seu anonimato. Quanto aos riscos, caso haja algum tipo de constrangimento ou desconforto, você poderá nos comunicar e tomaremos medidas imediatas (abortar a entrevista) e mediatas (retirar seus dados da pesquisa, se desejar, e, se necessário for, ajudar-lhe com o encaminhamento a um serviço de atenção psicológica). Entregarei uma cópia deste termo ao Sr. (a). Gostaríamos de fazer algumas perguntas e toda a informação que o Sr. (a) nos der será utilizada somente para esta pesquisa. Como é difícil escrever tudo o que for falado, gostaríamos de gravar esta conversa. Somente os pesquisadores envolvidos terão acesso à gravação. Todas as suas respostas serão confidenciais e seu nome não será registrado em nenhum lugar. Caso queira, encaminharemos também a transcrição de toda a entrevista via email ou correios.

Sua colaboração é muito importante para a pesquisa e para a construção de conhecimento de uma área especial, como é o caso da atenção obstétrica no Centro de Parto Normal.

Entretanto, a decisão em participar deve ser sua. Se você não concordar em participar, ou quiser desistir a qualquer momento, retirando as suas informações, isso não lhe trará nenhum prejuízo ou constrangimento. Para isso, basta você entrar em contato comigo através do telefone e e-mail constantes abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado de um grupo de

profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e qualquer dúvida ética poderá entrar em contato.

**Sâmela Abreu e Santiago (pesquisadora)** Rua José Ivo, 700, Cs. 16, Messejana, Fortaleza-CE.  
CEP: 60871-041 Telefone: (85) 99641-4216 E-mail: samela.abreu21@gmail.com

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará** Rua: Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza-CE. CEP 60714-903 Telefone: (85) 3101-9890 E-mail: cep@uece.br

Eu, \_\_\_\_\_, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa, aceito, de forma livre e esclarecida, participar da mesma.

Fortaleza - CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

---

Participante

---

Pesquisadora



APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES - PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Código para a entrevista: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no Centro de Parto Normal: \_\_\_\_\_

Possui especialização ou residência em Enfermagem Obstétrica / Neonatal?

( ) SIM ( ) NÃO

Por gentileza, cite os cursos de formação realizados na área:

---

---

---

---

1. O que é violência obstétrica para você?
2. O que já presenciou no cotidiano do trabalho no CPN que considera como violência obstétrica?
3. Quais ações desenvolvidas no CPN que você considera que envolvem o risco de transformar-se em violência obstétrica?
4. Você se considera um(a) violentador(a) ou você já praticou violência obstétrica?
5. O que poderíamos fazer para que essas práticas de violência não ocorressem ou o que poderíamos melhorar no CNP para diminuir ou abolir a violência obstétrica?

## **ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GESTÃO E CUIDADO NO CENTRO DE PARTO NORMAL:  
DESAFIOS COMO POLÍTICA PÚBLICA

**Pesquisador:** ANTONIO RODRIGUES FERREIRA

**JUNIOR Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67591117.5.0000.5534

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:**2.195.430

**Apresentação do Projeto:**

O Centro de Parto Normal (CPN) é um equipamento de saúde em expansão na atual política pública brasileira que fomenta mudança nas práticas obstétricas. Neste cenário, o enfermeiro como responsável por este ponto de atenção se apresenta como profissional promotor de saúde e defensor da humanização do natural processo de parto e nascimento. O presente estudo objetiva analisar a interface entre a gestão e o cuidado no CPN na perspectiva do enfermeiro. Trata-se de pesquisa qualitativa exploratória descritiva, que será realizada com participação de enfermeiros atuantes nos sete CPN habilitados pelo Ministério da Saúde no Ceará. Prevista para ocorrer entre julho de 2017 a junho de 2019, com coleta das informações realizada por meio de entrevistas individuais por via telefônica, terá a análise temática como ferramenta organizadora para construção da discussão. E a Sociologia das Profissões será utilizada como marco teórico orientador desta análise. Os preceitos éticos serão respeitados, regidos pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar a interface entre a gestão e o cuidado no Centro de Parto Normal na perspectiva do enfermeiro.

Objetivo Secundário:

**ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

- Explicitar as práticas de gestão e de cuidado no CPN realizadas por enfermeiros.
- Desvelar a violência obstétrica no CPN, na perspectiva do enfermeiro.
- Mapear os fluxos organizacionais existentes entre o CPN e outros pontos de atenção da rede de saúde.
- Averiguar os desafios para a implementação das boas práticas para o parto e nascimento no CPN.
- Verificar o uso do prontuário pelo enfermeiro no CPN.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios ok.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevância e justificativa ok.

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

Os termos estão de acordo com os objetivos da pesquisa,.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

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

Atualizar cronograma no que tange a aprovação do projeto pelo CEP.

**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_P ROJETO_904501.pdf	10/07/2017 11:43:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CPN.docx	10/07/2017 11:41:49	ANTONIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_Anuencia.pdf	10/07/2017 11:41:02	ANTONIO RODRIGUES	Aceito

Justificativa de Ausência	PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		FERREIRA JUNIOR	
Orçamento	Orcamento.docx	10/07/2017 11:38:13	ANTONIO RODRIGUES  FERREIRA JUNIOR	Aceito

Página 02 de

Continuação do Parecer: 2.195.430

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/07/2017 11:37:11	ANTONIO RODRIGUES  FERREIRA JUNIOR	Aceit o
Cronograma	Cronograma_do_projeto.docx	10/07/2017 11:36:44	ANTONIO RODRIGUES  FERREIRA JUNIOR	Aceit o
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/04/2017 10:13:33	ANTONIO RODRIGUES  FERREIRA JUNIOR	Aceit o

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 01 de Agosto de 2017

Assinado por:

ISAAC NETO GOES DA SILVA

(Coordenador)