

ISABELLE MELO MARTINS | LAURA CHRISTINA MACEDO

# CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



PELO COMBATE À  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



ISABELLE MELO MARTINS | LAURA CHRISTINA MACEDO

# CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



PELO COMBATE À  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



IMAC  
Instituto

© 2024 Isabelle Melo Martins, Laura Christina Macedo.



## Editora IMAC

E-mail: contato@editoraimac.br Site:

www.editoraimac.com.br

## Conselho Editorial

Profa. Dra. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia Profa. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio Profa. M.a Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril Prof. M.e Francisco Régis da Silva Profa. Dra. Greicy Coelho Arraes Prof. Dr. Helder Levi Silva Lima Profa. M.a Isabelle Cerqueira Sousa Profa. M.a Juliana Barbosa de Faria Profa. Dra. Niédila Nascimento Alves Profa. M.a Paula Pinheiro da Nóbrega Profa. Dra. Samyla Citó Pedrosa Profa. Dra. Vanessa da Frota Santos Profa. Dra. Virna Luiza de Farias

## Autoria

Isabelle Melo Martins, Laura Christina Macedo.

## Normalização bibliográfica

Eliane de Freitas Leite – CRB 8/8415

## Capa e Projeto Gráfico

Leticia Nishara

## Preparação e Revisão

Pêtra Kétilen

## Como citar esta obra:

MARTINS, Isabelle Melo; MACEDO, Laura Christina. **Capacitação profissional acerca da violência obstétrica**: pelo combate à violência. Fortaleza: IMAC, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

Martins, Isabelle Melo

Capacitação profissional acerca da violência obstétrica [livro eletrônico] / Isabelle Melo Martins, Laura Christina Macedo. – Fortaleza: IMAC, 2024.

60 p.: il., color.

ISBN: 978-65-00-84491-7

1. Obstetrícia - Manuais 2. Profissionais de saúde - Formação 3. Violência obstétrica - Prevenção

CDD-618.2

---

Elaborada por Eliane de Freitas Leite - CRB 8/8415

A todas as mulheres que nos inspiram a buscar um mundo mais justo e seguro para mulheres e meninas.

Um mundo melhor começa no nascimento de forma segura, acolhedora e respeitosa.

# AGRADECIMENTOS

Este livro é produto do **Mestrado Profissional desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde** financiado pelo acordo Capes/Cofen nº 08/2021.

Às agências financiadoras nossos agradecimentos.

*“Para as mulheres, o exercício pleno da cidadania significa, sim, o direito à representação, à voz, e à vez na vida pública, mas implica ao mesmo tempo, a dignidade na vida cotidiana, (...) o direito à educação, à saúde, à vivência familiar sem traumas.” (Mulheres Brasileiras, 1987, p. 1)*



# Sumário

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	11
ALGUNS MOMENTOS DE LUTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES	15
RECONHECENDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	17
O PREÇO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	25
PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	27
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	29
BOAS PRÁTICAS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	33
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS LEIS FEDERAIS	37
NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	39
REFERÊNCIAS	45



# APRESENTAÇÃO

Cara leitora / caro leitor,

As relações entre quem cuida e quem recebe cuidados costumam ser relações entre desiguais, nas quais existe alguma dependência. A percepção de violência obstétrica entre profissionais melhora com o avanço dos treinamentos (Mena-Tudela, 2020), enquanto a falta de treinamento é uma barreira na execução de um trabalho seguro. O uso de tecnologias utilizadas na educação on-line para o aperfeiçoamento dos profissionais também colabora para melhorar o processo de trabalho (Castro; Gonçalves, 2018).

O aprimoramento da capacitação e a sensibilização de profissionais da enfermagem para o cuidado transcultural, proporciona um cuidado humanizado, pautado na integralidade do ser humano e sem violação dos direitos humanos, aproximando profissionais das melhores condutas baseadas em evidências científicas (Orso *et al.*, 2021; Supimpa, 2021; Jolly *et al.*, 2019).

A sensibilidade e a compreensão dos profissionais também oportunizam a percepção das demandas das mulheres e um ambiente de interação adequado para a construção de relações fundamentadas em confiança mútua e respeito aos princípios recomendados pelo SUS (Melo *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2022).

Elaboramos esse livro, a fim de proporcionar conhecimento para identificação, prevenção e notificação da violência obstétrica, pois percebemos a necessidade de que os profissionais estejam capacitados para prevenir a violência obstétrica, identificá-la e combatê-la nas instituições de assistência a mulheres.

Sempre que achar necessário compartilhe esse material, no seu formato original ou em parte, só não esqueça de citar a fonte. Esperamos que esse livro contribua e que você se torne multiplicador dessas informações acerca da violência obstétrica, bem como seja referência de apoio para profissionais e mulheres relacionados ao tema.



# INTRODUÇÃO

Antes de abordarmos diretamente o nosso assunto principal – Violência Obstétrica – é preciso conhecermos alguns conceitos que nos ajudarão nesta reflexão.

**Violência**, de acordo com o dicionário é

qualidade do que é violento; ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral; ato violento; exercício injusto ou discricionário de força ou de poder; força súbita que se faz sentir com intensidade; fúria, veemência; constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação (termo jurídico); cerceamento da justiça e do direito; coação, opressão, tirania. (Ferreira, 1999)

Qualquer ação humana individual ou em grupos, classes ou nações que atinja a integridade física, moral, mental ou espiritual de outra pessoa ou grupo de pessoas, ou que acarrete a morte de alguém é uma violência.

As mulheres fazem parte de um grupo bastante vulnerável à violência e a violência contra a mulher na maioria das vezes está baseada nas relações de gênero. A violência baseada nas relações de gênero, ou simplesmente violência de gênero se caracteriza quando existe uma relação entre homem e mulher, onde o primeiro é o agressor e a segunda é a agredida.

**Essa agressão pode ser física, mas também verbal, sexual, psicológica, moral, patrimonial.**

### Para não esquecer

**Violência física** - uso da força e restrição física.

**Violência verbal** - agressividade com palavras, ameaçando, ridicularizando, humilhando e manipulando a vítima.

**Violência sexual** - ato de constranger com gestos, palavras ou condutas, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de serviço, não respeitando as áreas sexuais. **Violência psicológica** - abuso em que o agressor manipula o emocional das vítimas.

**Violência moral** - conduta que gere calúnia, difamação, atribuição a mulheres de fatos que maculem a sua reputação, ou injúria, e ofendam a dignidade delas.

**Violência patrimonial** - ato de privar a vítima de liberdade, podendo se utilizar dinheiro, documento ou bens (sejam eles de valor financeiro ou sentimental) para tentar controlar a vítima.

Viver uma vida em segurança, sem violência, é um direito humano. Todas e todos devem ter seus direitos humanos respeitados. Os direitos humanos estão relacionados às liberdades básicas de cada um/a de nós. Dizem respeito à nossa condição humana, à condição universal de sua inalienabilidade, à nossa liberdade e contribuição na concretização de democracias plenas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) garante que

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (Artigo I da OMS, 2009, p. 4)

Também diz

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação. (Artigo VII da OMS, 2009)

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 reforça o que está escrito na Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao garantir que brasileiras e brasileiros devem receber o mesmo tratamento, “vedando situações de discriminações ou diferenciações seja por etnia, raça, gênero, cor, orientação sexual ou situação socioeconômica” (Brasil, 2006; ONU, 2018).



# ALGUNS MOMENTOS DE LUTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES

No Brasil, em 1991 se instituiu a Rede Feminista de Saúde, com várias instituições e mulheres que realizaram trabalhos políticos e pesquisas relacionadas a reivindicação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, a extinção de toda forma de violência contra a mulher e a garantia de acesso à maternidade segura pelas mulheres (OMS, 2018).

Em 1995, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento discutiu-se a necessidade da adoção de medidas para acabar com intervenções médicas desnecessárias e excesso de medicalização, recomendando que os profissionais da saúde respeitem os direitos humanos, sendo imprescindível eliminar todo aspecto nocivo de certas práticas costumeiras ou modernas, que violam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Apesar de ter uma excelente legislação sobre violência contra a mulher, o Brasil foi um dos últimos países da América a legislar sobre o problema.

Em 2002 foi criado o **Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher**, vinculado ao Ministério da Justiça (SPM, 2011). Em 2006 foi criada a **Lei Maria da Penha** (Lei Nº 11.340/2006), a fim de atenuar as formas de violência contra a mulher, distinguindo essa violência das outras e qualificando criminalmente o agressor em relação aos seus crimes.

O artigo 5º da **Lei Maria da Penha** caracteriza violência contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou deficiências” no âmbito público ou privado (Brasil, 2006).





# RECONHECENDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Direitos sexuais** estão relacionados ao direito humano de manter a autonomia corporal pessoal, ter filhos, não ter filhos e cuidar dos filhos, em comunidades seguras e sustentáveis (Goes, 2017). Ampliar o olhar sobre os direitos reprodutivos traz conjuntamente os direitos humanos e a justiça social para o exercício pleno da saúde reprodutiva.

A OMS define violência obstétrica como qualquer intervenção ou ato direcionado à gestante, parturiente ou puérpera sem o seu consentimento explícito ou com desrespeito a sua autonomia, integridade física, mental ou emocional (OMS, 2014).

A violência obstétrica é um tipo específico de violência contra as mulheres que fere os direitos humanos, especialmente no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos, por se tratar de uma “violação ao corpo, à dignidade e à autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva” (Marques; Siqueira; Portugal, 2020).

Portanto, a violência obstétrica se caracteriza como qualquer ato de violência e desrespeito realizados por profissionais atuantes nos cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal – seja no pré-natal, no parto ou no puerpério – incluindo qualquer ato ou intervenção praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e o desacato à sua autonomia, integridade física ou mental, sentimentos, opções ou preferências. É qualquer tratamento desumanizado vivenciado por mulheres no momento do ciclo gravídico-puerperal (Orso *et al.*, 2021; Nogueira; Costa; Ribeiro *et al.*, 2022).

A violência obstétrica é uma questão de saúde pública que exige políticas e promoção à assistência obstétrica humanizada. 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. Abusos, maus tratos, negligência e desrespeito durante o parto são a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de

direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2014).

Pesquisas revelam que, no Brasil, uma a cada quatro mulheres que já passaram pela experiência do parto sofreram alguma forma de violência obstétrica ao menos uma vez durante a vida (Brandt *et al.*, 2018; OMS, 2019). A violência obstétrica é mais praticada contra mulheres de grupos historicamente vulneráveis: **baixo grau de escolaridade, negras, indígenas, deficientes**, ou que detêm menos ferramentas para exigir seus direitos humanos e sexuais. Mulheres de maior paridade, sofrem mais violência verbal durante o parto (Abuya *et al.*, 2018).

Maus-tratos podem ser provenientes tanto de ações intencionais como não intencionais de profissionais da saúde, bem como condições dos sistemas de saúde e ambiente hospitalar (Bohren *et al.*, 2015). A OMS propõe um sistema de **classificação para “maus-tratos de mulheres no parto em estabelecimentos de saúde”** com sete categorias:

- ✓ **Abuso físico**: é qualquer prática abusiva que cause dor ou dano físico para a mulher, o que pode ocorrer pela prática de métodos inadequados para a realização do parto, incluindo a restrição física;
- ✓ **Abuso sexual**: toda ação que viole a intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas corpo (ex.: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos).
- ✓ **Abuso verbal**: incluindo linguagem áspera, ameaças e culpa (ex.: piadas, grosserias, humilhações e desrespeito). Qualquer fala que possa causar sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, insegurança, perda da integridade, dignidade e prestígio,
- ✓ **Estigma e discriminação**: incluindo as baseadas em características sociodemográficas e condições de saúde;
- ✓ **Falha para encontrar tratamentos padronizados**: incluindo a falta de consentimento informado e confidencialidade, exame físico e procedimentos, abandono e negligências;

- ✓ Relacionamento pobre entre mulheres e cuidadores: incluindo comunicação não efetiva, falta de suporte, e perda de autonomia;
- ✓ Entraves nas condições dos sistemas de saúde: incluindo falta de recursos, falhas em políticas de saúde e especificidades culturais da população.

**Podemos resumir que são atos de violência obstétrica**: quaisquer abusos físicos, sexuais e psicológicos, negligência, discriminação, inobservância de padrões de práticas profissionais, relações de baixa qualidade entre mulheres e profissionais, condições limitadas dos sistemas de saúde, entre outros (Nogueira; Costa; Ribeiro *et al.*, 2022).

**As mulheres sabem reconhecer que foram vítimas de violências obstétrica e relatam que:**

Foram desanimadas, apavoradas, ameaçadas, constrangidas, ironizadas e ofendidas
Foram colocadas como sujeito passivo nas decisões sobre o parto
Foram tratadas de modo grosseiro, ríspido, “arisco”
Houve recusa em explicar os procedimentos ou exames e realizá-los sem consentimento
Houve repulsa de algum profissional pela assistência ao parto normal
Houve processos artificiais de aceleração do início do trabalho de parto e rompimento artificial da bolsa
Houve repetição desnecessária de medição dos sinais vitais e de exames de toque
Houve descaso aos seus planos de partos
Houve abandono emocional, negligência
Foram separadas de seus recém-nascidos e impedidas de amamentar
Houve uso da anestesia como barganha ou privação de opções de alívio da dor
Foram obrigadas a se manter em posição litotômica e não permitiram livre movimentação, nutrição ou hidratação
Houve discriminação por condição financeira
Foram culpabilizadas pelo ato sexual
Foram proibidas de ter acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto
Passaram por enema, tricotomia, fórceps, ausência de privacidade
Houve secção precoce do cordão umbilical sem necessidade



Fonte: Secretaria de Gênero e da Mulher da Força Paraná (2022).

Apesar da ausência de uma lei específica sobre violência obstétrica no **Brasil**, alguns estados brasileiros aprovaram leis estaduais para combater a violência obstétrica em nível local. Além disso, existem projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional com o objetivo de estabelecer normas e diretrizes para prevenir e combater essa forma de violência.

Em 2018, a Lei nº 19.701 de 20/11/2018 do **Paraná**, art. 2º, passou a configurar violência obstétrica como:

- I - Qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico;
- II - A negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal;

III - A realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia;

IV - A coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe esta Lei.

A Lei abrange a prática por quaisquer profissionais de saúde, de estabelecimentos públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma.

### **Quando a assistência deixa de ser “cuidado” e passa a ser “violência”**

Em situações classificadas como de alto risco à mãe e ao bebê, o uso de tecnologias durante a assistência é importante na redução dos índices de mortalidade materna e neonatal. Porém, atualmente, essas intervenções têm sido utilizadas indiscriminadamente, em situações inadequadas e sem evidências científicas (Perez; Oliveira; Lago, 2015; Teixeira *et al.*, 2020).

Práticas abusivas de intervenções durante o trabalho de parto, como o uso prolongado de fármacos indutores no trabalho de parto, analgesia sem solicitação da parturiente, manobra de Kristeller, manobras de extração, e precariedade no monitoramento do batimento cardíaco fetal, são violências obstétricas e estão diretamente ligadas ao sofrimento fetal agudo e ao aumento dos índices de cesariana (Amorim; Souza; Porto, 2010; Litorp *et al.*, 2020).

Cirurgias cesarianas tem riscos como qualquer outro procedimento cirúrgico, tanto à parturiente quanto ao neonato. Cirurgias realizadas por quaisquer razões que não sejam o bem-estar materno e fetal ou mal indicadas também são uma violência obstétrica. A taxa ideal de cirurgias cesarianas deve estar entre 10% e 15% de todos os partos (ONU, 2015). Valores acima ou abaixo destes oferecem riscos à saúde da mulher e do recém-nascido.

Quase 1 milhão de brasileiras são submetidas à cirurgia cesárea sem indicação médica e 84% são realizadas antes do início do trabalho de parto (Pereira *et al.*, 2018). O Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2021) relata que as cesarianas no serviço suplementar de saúde são em torno de 85% de todos os partos realizados.

Muitas cesarianas de rotina são realizadas ou agendadas para comodidade de mulheres e profissionais e acabam com desfechos indesejados, pois não se baseiam em pesquisas científicas, nas reais necessidades de saúde da mulher ou da criança. Os potenciais riscos da cirurgia superam os benefícios (Riscado; Jannotti; Barbosa, 2016; Mascarello *et al.*, 2018).

**A Resolução 2.144, do Conselho Federal de Medicina e Recomendação Nº 011, de 2021** (Brasil, 2016; CNS, 2021; CFM, 2016) reforçam que a cirurgia cesariana só é indicada quando não é provável que o parto vaginal seja alcançado com segurança em intervalo de tempo necessário e seguro, a fim de prevenir o desenvolvimento de morbidade fetal e/ou materna ou por desejo materno a partir da 39ª semana de gestação.

A equipe de saúde, especialmente da Enfermagem, tem o importante papel de explicar as vantagens de se escolher o parto natural. Somente mulheres esclarecidas tem condições de fazer uma escolha livre de interesses mercadológicos ou de profissionais, optando por aquilo que ela considera melhor para si e para a criança.

Quando o parto está ocorrendo naturalmente, com a mãe e o feto em condições adequadas, não são necessárias intervenções para acelerar o processo.

### **Lembre-se**

Segurança não é sinônimo de intervenção e uso de tecnologia, mas sim, o mínimo uso de intervenções no processo fisiológico de nascimento (Santos; Souza, 2017).

A falta de entendimento e respeito à fisiologia do parto por parte dos profissionais culmina em um ciclo de intervenções que, além de caracterizarem violência obstétrica, podem causar efeitos negativos tanto para a mulher quanto para o recém-nascido (Tokarski, 2018). Em 2019, o Ministério da Saúde (MS), reconheceu o direito legítimo das mulheres de usar o termo que melhor represente suas experiências em situações de atenção ao parto e nascimento, acatando a recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (Brasil, 2019). Assim, em situações que configu-

rem maus tratos, desrespeito, abuso e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, as mulheres podem classificar essas situações como violência obstétrica.

Profissionais da saúde tem dificuldade de significar a violência obstétrica por falta de reflexão sobre a prática, revelando uma representação superficial e limitada do que seja essa violência. Além disso, existe resistência de alguns profissionais da saúde em se colocarem e se perceberem no lugar da parturiente (Santos; Souza, 2017). Determinadas condutas no momento do parto são realizadas por algumas enfermeiras com a alegação de não identificarem as mesmas como uma violência obstétrica (Paiva *et al.*, 2022).

Também as condições de trabalho desumanizadas, falta de qualificação e formação, condições emocionais estressantes impostas à equipe e desmotivação profissional são fatores que influenciam na ocorrência da violência obstétrica (Antunes, 2022).



# O PREÇO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Muitas mulheres relatam que uma experiência positiva de nascimento dos filhos pode significar uma mudança positiva na história de vida daquela pessoa, entretanto experiências de violência obstétrica, por vezes traumáticas, em um momento de tamanha fragilidade e relevância emocional, como é o nascimento de um filho, pode gerar graves consequências físicas e emocionais (Domingues; Santos; Leal, 2004; Santiago *et al.*, 2018; Arantes *et al.*, 2021).

As **consequências da violência obstétrica** prejudicam diretamente as mulheres e suas famílias, causando danos **físicos, sociais e emocionais** nas vítimas, nas famílias e na comunidade, mas alcançam também a sociedade como um todo. Para o sistema de saúde os prejuízos são: **mais tempo de ocupação de leitos; demanda por procedimentos caros e sofisticados; aumento de gastos**. Para a sociedade, existem prejuízos econômicos devido à **ausência no trabalho** e os **anos potenciais de vida perdidos**.

Tais danos podem refletir na qualidade de vida da mulher, levando ao adoecimento físico ou psíquico, o que pode fazer com que a mulher necessite de acompanhamento profissional. Além de gerar sérios riscos à vida da mulher, os problemas vividos pela mãe podem prejudicar também a criança e a família.

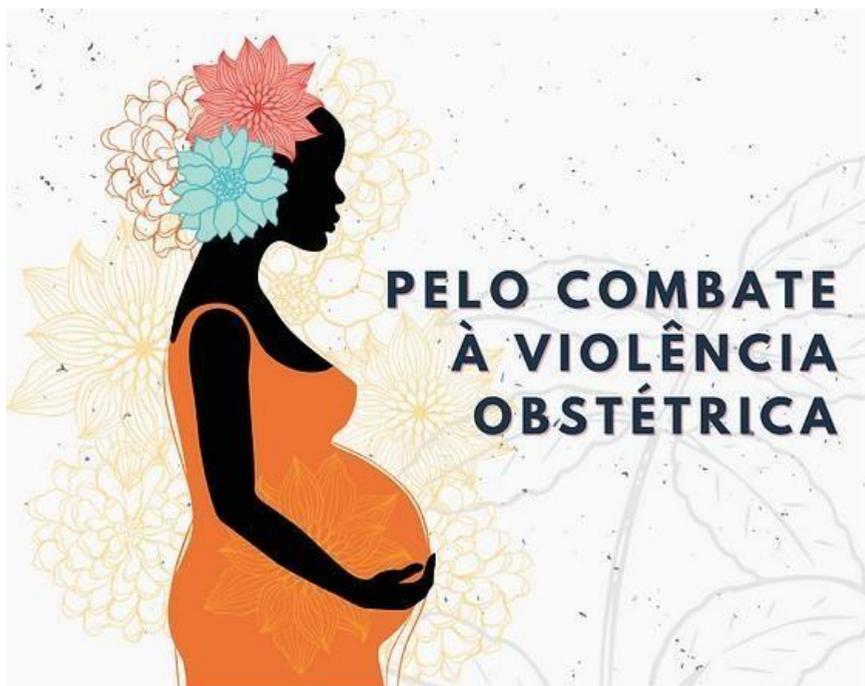
## CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**Físicas:** problemas com feto/recém-nascido; feridas, hematomas, lacerações perineais, hemorragias, e infecções ocasionadas durante os procedimentos como a episiotomia (Nascimento *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

**Psicológicas:** sentimentos negativos, problemas na efetivação do vínculo entre a mãe e o bebê; e emocionais; choro intenso (Alvarenga; Kalil, 2016; Araújo *et al.*, 2021).



# PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



O ciclo gravídico-puerperal é um dos momentos mais delicados na vida de uma mulher, sendo indispensável uma assistência acolhedora, segura, qualificada, respeitosa e humanizada que oportunize o desenvolvimento saudável da mãe e do feto.

Nos capítulos anteriores vimos que a violência obstétrica é um problema amplo, complexo, multifacetado e de saúde pública e de caráter endêmico que provoca impacto na morbimortalidade da população, gerando vítimas mundialmente e acarretando sequelas físicas e emocionais, muitas vezes permanentes.

Também percebemos que as **relações de gênero são usadas para justificar formas de violação** dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres grávidas, o desrespeito à autonomia e escolha durante a

gestação, fazendo da **violência obstétrica uma violência de gênero**. A Enfermagem tem um importante papel não só na identificação, mas também na prevenção da violência obstétrica.



# A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Enfermagem tem papel essencial na diminuição da violência no campo obstétrico devido sua **atuação direta durante as fases clínicas do processo de pré-parto, parto e puerpério**, vaginal e cesariano, oferecendo às mulheres e familiares o cuidado integral e humanizado (Silva *et al.*, 2020; Leal *et al.*, 2018; Ismael *et al.*, 2020). Cabe à Enfermagem promover humanização e aplicar boas práticas desde a primeira consulta da mulher no pré-natal (Oliveira *et al.*, 2020a).

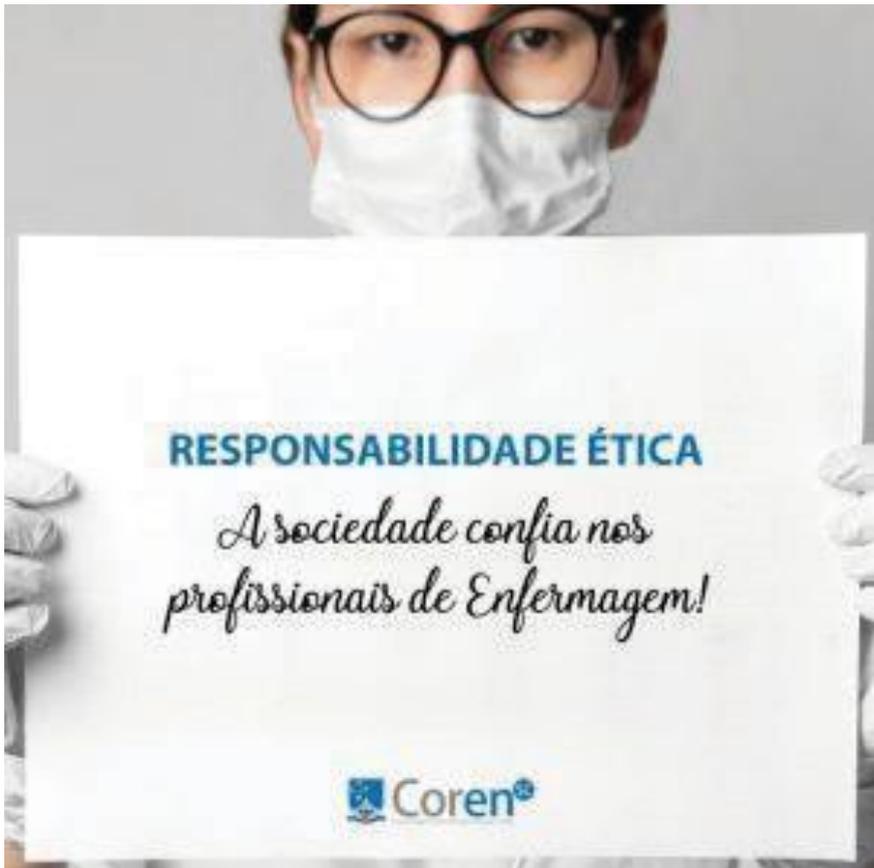
A inserção da **enfermeira obstétrica na assistência as mulheres** têm como um dos objetivos a diminuição do intervencionismo no parto de baixo risco e o aumento na realização de práticas baseadas em evidências científicas, sendo uma recomendação da OMS (Pereira *et al.*, 2018). A participação de enfermeiras obstetras na assistência a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal está diretamente ligada à qualidade do cuidado prestado (Paiva *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020).

**Tanto o Código Civil quanto o Código de Ética da Médica** afirmam que: qualquer intervenção alheia sobre o corpo ou a intimidade do sujeito deve ser precedida de seu consentimento livre e esclarecido (art. 15 do Código Civil e art. 22 do Código de Ética Médica), salvo na hipótese de risco concreto e iminente de morte ou diante da necessidade de resguardo da saúde pública, caso em que se exige autorização judicial ou legal explícita e específica.

Profissionais de Enfermagem são indispensáveis na transmissão do conhecimento às mulheres acerca das leis e políticas de saúde que as empoderam, principalmente quanto a sua autonomia. A transmissão do conhecimento é um fator protetor da violência obstétrica (Silva *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2021).

Para que as mulheres sejam capazes de identificar os possíveis impactos de suas decisões é necessário que profissionais da saúde sejam

responsáveis, explicitem as informações de maneira ampla, adequada e compreensível, e apresentem as alternativas disponíveis para que as mulheres façam sua escolha e assine seu consentimento livre e esclarecido. A Enfermagem deve sempre exercer a ética na construção da relação profissional-parturiente, fundamentando suas ações nos princípios da: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.



Fonte: Coren (2022).

## Conhecer para prevenir

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher reforça que são direitos de toda gestante:

Capacitação profissional acerca da violência obstétrica:  
pelo combate à violência obstétrica

<u>Acesso a um atendimento à saúde digno, de qualidade, humanizado;</u>
Receber <u>esclarecimentos em linguagem adequada, respeitosa, compreensível</u> sobre o seu estado de saúde, sobre os procedimentos propostos, seus riscos, complicações e alternativas, <u>inclusive à recusa</u> ou ao consentimento livre, voluntário e esclarecido <u>sobre os procedimentos a serem realizados em seus corpos;</u>
<u>Participar das decisões sobre seu parto</u> , sendo corresponsáveis pelas escolhas realizadas de modo informado;
<u>Ter acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós- parto</u> , sendo o acompanhante escolhido pela parturiente e direito ao sigilo de todas as suas informações pessoais.



# BOAS PRÁTICAS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

## LEMBRE-SE

RESPEITAR OS DIREITOS DAS MULHERES

=

PREVENIR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O MS, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, a Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras e os conselhos profissionais, em especial o de Medicina e Enfermagem, tem publicado recomendações oficiais aos profissionais, fundamentadas em critérios técnicos e voltadas à adoção de boas práticas de assistência à gestante e puérperas.

Em 1996 a OMS desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, baseada em evidências científicas concluídas por meio de pesquisas mundiais, orientando o que deve e o que não deve ser praticado no processo do parto (OMS, 1996). As principais práticas são:

- Plano de parto realizado pela mulher e profissional da saúde;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Assistência obstétrica onde o parto for seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor;

Em 2000 o MS lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a fim de investir na “melhoria obstétrica e neonatal, universalização do acesso à assistência pré-natal e ao parto, exames de rotina e diminuição das taxas de cesárea desnecessária” (Brasil, 2002).

Em 2011, a criação pelo MS do Programa Rede Cegonha, da Portaria GM/MS nº 1.459, de 20/07/2011, das diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (Portaria GM/MS nº 11/2015), e das Diretrizes de Assistência ao Parto Normal e à Operação Cesariana (Portarias SAS/MS nº 306/2016 e 353/2017), implementaram uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas que auxiliam na prevenção da violência obstétrica.

Em 6 de setembro de 2022, o Coren e o CRM **do Paraná** lançaram uma Nota Técnica Conjunta com orientações sobre Violência Obstétrica a seus associados, a fim de proporcionar uma assistência obstétrica segura e de qualidade, a serem aplicadas por todos os profissionais e instituições envolvidos no nascimento (Paraná, 2022).

Para conhecer mais é só acessar os links:

Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento: <https://bit.ly/476BO51>

**Rede Cegonha:**

<https://bit.ly/3tUAHao>

**Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal:**

<https://bit.ly/475DYll>

**Diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal:**

<https://bit.ly/3tSqDP8>

**Diretrizes de Assistência ao Parto Normal e à Operação Cesariana:**

<https://bit.ly/3QjU5oL>

**Nota Técnica CRM COREN:**

<https://bit.ly/477Rvci>

É preciso conhecer e aplicar as orientações/regulamentações desse arcabouço, a fim de combater a violência obstétrica, ampliar

o acesso da mulher a assistência à saúde, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério e ofertar um modelo de assistência menos intervencionista, diminuindo intervenções sem base em evidências científicas.

A enfermagem deve incorporar em suas práticas de cuidado às mulheres **ações de enfrentamento e de prevenção a violência**, cumprindo seu papel de assistir com qualidade, integralidade e humanidade a parturiente e o concepto em todos os momentos.

## **Pratique sempre essas medidas para prevenção da violência obstétrica**

<b>Respeite a autonomia da mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos</b>
<b>Respeite os Direitos Humanos e combata a discriminação durante a assistência obstétrica, assegurando que as mulheres sejam o centro do processo do parto, invertendo a relação de poder historicamente sedimentada entre pacientes e profissionais da saúde</b>
<b>Esclareça as dúvidas com linguagem acessível</b>
<b>Ouçá a parturiente respeitando seu momento e seu tempo para a tomada de decisões</b>
<b>Invista em aperfeiçoamento profissional e em boas práticas baseadas em evidências</b>
<b>Evite a utilização de técnicas invasivas não indicadas, avaliando o risco- benefício</b>
<b>Assegure o direito de livre escolha de seu acompanhante durante todo o período</b>

## **Direito à presença de acompanhante durante o parto e puerpério**

Um importante fator na prevenção da violência obstétrica é a presença de acompanhante da parturiente no pré-parto, parto e pós-parto. Isso aumenta a segurança da mulher, gera conforto e diminui o estresse, a ansiedade e a sensação dolorosa, acelerando o trabalho de parto, reduzindo distócias e procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto (Silva *et al.*, 2012). A presença de uma pessoa que pode ser escolhida pela mulher está registrada na **Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005**.

O/a acompanhante é um/a parceiro/a da equipe de Enfermagem e sua presença durante o parto e puerpério traz potenciais fatores protetores da violência obstétrica:

- ✓ Interações positivas entre o prestador de cuidado e a paciente;
- ✓ Respeito à privacidade;
- ✓ Cuidado seguro e oportuno no parto;
- ✓ Engajamento ativo no processo do trabalho de parto pelo profissional;
- ✓ Encorajamento na relação mãe-bebê;
- ✓ Mínima/pouca intervenção no trabalho de parto e parto;
- ✓ Ambiente acolhedor.

Finalizando este capítulo, reforçamos que também é papel da enfermagem, propagar a educação em saúde contínua acerca da violência obstétrica, nos campos de atuação, pautada em conhecimento científico, tanto para usuárias e usuários do serviço de saúde quanto para demais profissionais da saúde, a fim de ensinar, sensibilizar, proporcionar compreensão capaz de impactar na qualidade da prática assistencial e prevenir os casos de violência obstétrica (Mena-Tudela *et al.*, 2020).

A prevenção da violência é a base para a diminuição dos casos de violência. Para que haja programas de prevenção eficientes e pautados em conhecimento científico, faz-se necessária a adoção de medidas de planejamento, que dependem de rigorosa metodologia de notificações e registro de violências, assunto que será abordado no próximo capítulo.

# VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS LEIS FEDERAIS

Na Venezuela, Argentina, Panamá e México, a violência obstétrica é reconhecida como crime perante a lei (Venezuela, 2007; Argentina, 2009; México, 2018; Panamá, 2013). No Brasil, apesar de não ser reconhecida como crime específico, também deve ser combatida, prevenida e aniquilada (Brasil, 2002; Brasil, 2006; SPM, 2011).

Todos os atos que caracterizem abusos e violações sofridas por gestantes e parturientes são enquadrados em outros crimes já previstos no Código Penal, como a lesão corporal, a importunação sexual e a violência psicológica. No entanto, essas previsões legais não levam em conta a maior vulnerabilidade em que se encontram as mulheres grávidas.

Raramente essa violência é reportada a autoridades legais ou institucionais. Estudo aponta para dados: apenas 10% das mulheres que sofreram violência obstétrica denunciaram; duas pessoas denunciaram ao próprio hospital e uma denunciou em três instâncias diferentes: Ministério Público, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Sena, 2016).

Há pouquíssimos resultados de registros quando o termo é pesquisado nos Tribunais Superiores. Até agosto de 2022, o Supremo Tribunal Federal julgou apenas 2 vezes casos que incluíssem o assunto em pauta. Já no Superior Tribunal de Justiça (STJ) não há nenhum acórdão sobre violações sofridas por mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, apenas decisões monocráticas (Brasil, 2022). Caso a mulher queira, existe um serviço público gratuito essencial para o enfrentamento da violência contra a mulher. Criado por meio do Decreto nº 7.393, de 15/12/2010, o **Ligue 180** é uma **Central de Atendimento à Mulher** que recebe denúncias de violações contra as mulheres. A central encaminha as denúncias aos órgãos competentes e monitora o processo.

**Profissionais da enfermagem** devem atuar sempre respeitando o Código de Ética de Enfermagem (Coren, 2007).

### **LEMBRE-SE**

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

Art. 9º - Não praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

# NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Além de ser crime previsto no código penal, desde 2003, por meio da Lei nº 10.778, de 26 de novembro de 2003, a violência interpessoal e/ou autoprovocada passou a ser um agravo de saúde de notificação compulsória, nos serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2016a).

**A notificação de violência contra as mulheres é uma exigência legal**, fruto de uma luta constante para que a violência contra esse grupo saia da invisibilidade e sejam revelados os seus reais números, a fim de punir legalmente os agressores e implementar políticas públicas, entendendo a sua tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização e outras características dos eventos (Brasil, 2016b).

Com a importância da monitorização e notificação dos casos de violência, bem como, o grande impacto causado por ela, o **Ministério da Saúde criou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)** em 2006, com o objetivo de conhecer a magnitude da violência a partir do atendimento pré-hospitalar e propor ações de prevenção e promoção da saúde, articulando a vigilância à rede de atenção e de proteção.

O Viva é um sistema de vigilância de violências ampliado que atinge pessoas em todos os ciclos de vida. Esse sistema de vigilância é constituído por dois componentes: Componente I – Vigilância contínua (Viva Contínuo/Sinan), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde. Componente II – Vigilância sentinela (Viva Inquérito), por meio de pesquisa por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em serviços de urgência e emergência.

A Portaria nº 1.271 (06 de junho de 2014) consolidou as **violências como integrantes da lista de notificação compulsória**, universalizando a notificação em todos os serviços de saúde (Brasil, 2016b), atendendo a obrigatoriedade prevista da notificação compulsória de violência contra a mulher. A Portaria GM/MS Nº 204 (17 de fevereiro de 2016) do Ministério da Saúde, em seu capítulo II Notificação Compulsória – artigo 3º define que é **obrigatória para os profissio-**

**nais de saúde** ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/ intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres em todas as idades deve ser notificado através da Ficha de Notificação Individual (FNI), portanto, isso inclui a violência obstétrica.

A notificação difere do registro de boletim de ocorrência (B.O.):

Qual a finalidade?	<b>Notificação:</b> Notificar no serviço de saúde casos de violência para gerar dados para o Ministério da Saúde.
	<b>B.O.:</b> Notificar o crime de violência para ser julgado pelos Tribunais da Justiça.
Quem registra?	<b>Notificação:</b> Profissional da Saúde.
	<b>B.O.:</b> Escrivão policial.
Para onde vai a informação?	<b>Notificação:</b> Ministério da Saúde.
	<b>B.O.:</b> Tribunal de Justiça.

**O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)** foi implantado gradualmente a partir de 1993, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal. A Unidade Técnica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (UT-Sinan) é responsável pela gestão Federal do Sinan. A UT-Sinan integra a Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública – CGVR do Departamento de Vigilância Epidemiológica – Devit/ Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/ Ministério da Saúde – MS.

O Sinan tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada. **É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação dos casos de doenças e/ou agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória** e é utilizado para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Brasil, 2010).

A análise da qualidade dos dados obtidos no Sinan permite o monitoramento das situações, e possibilita o mapeamento das populações em situação de vulnerabilidade, embasando o planejamento e a tomada de decisão (OMS, 2020).

Para que as informações registradas em notificações auxiliem no planejamento e implementação de políticas públicas de enfrentamento eficazes, é imprescindível que sejam válidas, confiáveis, oportunas, atuais e completas (Oliveira *et al.*, 2020b). Esses dados são essenciais para a qualidade do atendimento prestado pelas equipes de saúde, o gerenciamento das unidades e serviços, o planejamento das ações e políticas de saúde, e para a produção do conhecimento e controle social (Leandro; Rezende; Pinto, 2020).

Por isso é necessário que profissionais conheçam os tipos de violência e identifiquem casos suspeitos ou confirmados, pois a notificação da violência é o primeiro passo para o planejamento das ações de controle desse agravo (Oliveira *et al.*, 2020b).

## Ficha de Notificação Individual (FNI)

A FNI é preenchida pelas unidades assistenciais, para cada pessoa, quando há **suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória** ou de interesse nacional, estadual ou municipal, **como a violência obstétrica** (Brasil, 2017a).

O modelo da FNI é padronizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. É um instrumento de coleta de dados, e **deve ser preenchido em duas vias** (a primeira será enviada pela unidade notificadora para o local no qual será feita a digitação no Sinan, caso a unidade não seja informatizada, e a segunda será arquivada na própria unidade notificadora) (Brasil, 2017a).

O preenchimento da FNI inicia-se com os dados gerais da notificação, informando o agravo ocorrido, a data e local da notificação. Em seguida com os dados gerais socioeconômicos da vítima. Na terceira parte há um espaço para notificação de surtos do agravo, se houver. Seguindo com os dados de residência da vítima e após com os dados do notificante, local, nome, função e assinatura. Deve-se preencher também os dados complementares da notificação,

detalhando se houve coleta de amostra de sorologia, óbito, lesões ou exames realizados.

As dificuldades para o preenchimento da FNI em serviços que atendem mulheres que sofreram violência sexual são relacionadas ao tamanho da ficha (longa, muitos detalhes e informações) e à obtenção das informações sobre a vítima, devido ao momento e ao contexto das abordagens (Sousa *et al.*, 2015).

**Não existe uma FNI específica para a notificação da violência obstétrica, porém, em todos os casos ou suspeita de violência obstétrica, devem ser obrigatoriamente notificados na FNI, com preenchimento completo em duas vias.**

A **qualidade das informações** é condição essencial para o conhecimento fidedigno do perfil epidemiológico e para a análise da situação de saúde, subsidiando as tomadas de decisão para o controle do agravo (Marques; Siqueira; Portugal, 2020).

Assim, há necessidade de **conscientização dos profissionais para o preenchimento da FNI de forma correta**, evitando deixar campos em branco ou preenchê-los como ignorado. Os dados e conhecimentos produzidos podem estar comprometidos por uma FNI com preenchimento inadequado, dados incompletos inviabilizam a avaliação da qualidade e pertinência das informações, ocasionando, em algumas situações, limitações no uso dessas informações para a tomada de decisão.

Uma das formas de melhorar a qualidade do preenchimento da FNI é a educação permanente do profissional. Profissionais envolvidos no processo de preenchimento da FNI devem estar devidamente capacitados a respeito de como coletar os dados, além de conscientizados sobre a importância do completo e correto preenchimento.

A FNI não deve ser vista com uma demanda meramente administrativa ou como perda de tempo. A escassez de informações é associada, em todos os campos com baixa completude, com o conceito errôneo de alguns profissionais da saúde, de que as fichas de notificação representam uma questão meramente burocrática, sem impacto sobre o panorama da saúde. Contudo, medidas de prevenção, distribuição de recursos e implementação de políticas públicas

baseiam-se em perfis epidemiológicos gerados por meio dos sistemas de informação em saúde (Marques; Siqueira; Portugal, 2020).

**Nós, profissionais em contato direto com a população, atendendo as situações de violência, devemos lembrar que o preenchimento da FNI é uma forma de alimentação do Sistema de Informação da Saúde (SIS), que serve tanto para fortalecer políticas públicas de saúde já existente, quanto de base para a criação de novas políticas.**

O sistema de vigilância depende do comprometimento dos profissionais durante o preenchimento da FNI, assim como perante a investigação dos casos suspeitos, realizando os encaminhamentos necessários. Para isso, torna-se fundamental o treinamento constante das equipes, para identificar, notificar e acompanhar os casos de violência de forma eficaz.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Anos 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado 12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não se aplica 6 - Não	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 9ª a 11ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Educação superior incompleta 7 - Educação superior completa 8 - Ignorado 9 - Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	
Notificação de Surto	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
	20 UF 21 Município de Residência Código (IBGE)	22 Distrito	
Dados de Residência	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...) Código	
	25 Número 26 Complemento (apto., casa,...)	27 Geo campo 1	
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	30 CEP
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)
Notificante	Município/Unidade de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2008

**DADOS COMPLEMENTARES**  
(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :			
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	09	Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		10	Resultado da bacterioscopia :				
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	14	Data da hospitalização
	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código	
	Notificação Surto	18	Hipóteses diagnósticas no momento da notificação						
			1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____						
	Local prov. infecção	19	Local provável de infecção (classificação provisória)						
			País: _____		UF		Município: _____		
		Distrito: _____			Bairro: _____				

## Caro leitor,

A partir dessas informações esperamos contribuir para seu aprendizado sobre a identificação, prevenção e notificação da violência obstétrica, pois somente a partir da capacitação em saúde a respeito dos direitos das mulheres, dos direitos dos profissionais e do significado de violência obstétrica, como apresentamos nos capítulos anteriores, será possível a contribuição para a prevenção da violência obstétrica, a melhora da qualidade do atendimento prestado às parturientes e aos acompanhantes, e a promoção da saúde com base nos contextos sociais, culturais e econômicos dos pacientes, construindo uma atenção à saúde obstétrica de maior qualidade, pautada na humanização e na ética.

# REFERÊNCIAS

ABUYA, Timothy; *et al.* Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. **Reproductive Health Matters.**, v. 26, n. 53, p. 48–61, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3ScPFTh>. Acesso em: 17 maio 2022.

AGUIAR, Jaraina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública.** [Internet], v. 29, n. 11, p. 2287-96, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/49kOEyH>. Acesso em: 17 maio 2022.

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Ivone Martini de; DIAS, Orlene Velloso. Os direitos humanos dos profissionais de enfermagem: proposta de novo referencial. **Cadernos Ibero Americanos de Direito Sanitário**, 2019.

ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade do Vale do Rio Verde.** [Internet]. v. 14, n. 12, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/46XY6Xb>. Acesso em: 17 maio 2022.

AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland; PORTO, Ana Maria Feitosa. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**, v. 38, n. 8, p. 415-22, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3Fu10GH>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ANTUNES, Monique Domingues de Carvalho; MARTINS, Wesley. Nursing Assignments in The Face of Obstetric Violence. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 8, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3QsgIZg>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ARANTES, Caroline Rodrigues; *et al.* Obstetric violence in birth room: types of violences and profile of victims. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 77964-77980, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3FApPRi>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ARAÚJO, Agostinho Antônio Cruz; *et al.* Manobra de kristeller: há benefício nesta técnica? **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.13, p. 281, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3MCK3y7>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ARAÚJO, Angela Maria Carneiro; FACCHINI, Rergina. **Mulheres e Direitos Humanos no Brasil: avanços e desafios.** In: ALMEIDA, Neri de Barros. (coord.) Os direitos humanos à prova do tempo: reflexões breves sobre o presente e o futuro da humanidade. Campinas, SP: BCCL/UNICAMP, 2021. p. 102-107.

ARGENTINA. **Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.** Argentina; p. 1-39, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/478XcGD>. Acesso em: 08 jul. 2022.

BARANOWSKA, Barbara; *et al.* Is it here respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, p. 520, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/46NEhS2>. Acesso em: 17 maio 2022.

BETRÁN, Ana Pilar; *et al.* The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. **PLoS ONE**. [Internet]. v. 11, n. 2, p 1-12, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3tQoOCj>. Acesso em: 17 maio 2022.

BOHREN, Meghan A.; *et al.* The mistreatment of Women during childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed Methods Systematic Review. **PLoS medicine**. [Internet], v. 12, n. 6, p. 1-32, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/497UyTv>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRANDT, Gabriela Pinheiro; *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista gestão e saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/40jI3QU>. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Diário Oficial Da União. **Decreto nº7.393, de 15 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 dez. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/45LPXU7>. Acesso em: 05 maio. 2022.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017a. Disponível em: <https://bit.ly/475DYll>. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 08 ago. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2DwoDBu>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami): Portaria MS/GM Nº 715, de 4 de abril de 2022.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3sastKM>. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. **Ofício Nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Brasília: MS; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3tPXeFn>. Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://bit.ly/3OttUuT>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, ed. 32, seção 1, p. 23, 18 fev. 2016b. Disponível em: <https://bit.ly/3FwpsY8>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/45RckaO>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BURROWES, Sahai; *et al.* Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 12, p. 263, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3MjTm5M>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Acórdão sobre violações sofridas por mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal**. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3L35SWx>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CARLOS, Grazielly Alós; *et al.* Profile of the participants of an advanced course in obstetric nursing. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p.1153, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3s5auW1>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CASA CIVIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha), de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília (Brasil): 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2DwoDBu>. Acesso em: 23 jun. 2022.

CASTRO, Talita Candido; GONÇALVES, Luciana Schleder. Uso de gamificação para o ensino de informática em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.3, p.1038-45, 85, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/45I5Vid>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3FzWUwW>. Acesso em: 03 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.144 de 2016**. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Disponível em: <https://bit.ly/3Sfpj9i>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **RECOMENDAÇÃO Nº 011, DE 07 DE MAIO DE 2021**. Recomenda orientações ao Poder Executivo Federal sobre o Programa Parto Adequado. Brasília, DF, p. 01-09, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3tMmDQ6>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER (CNDM). **Moção de Repúdio**. Brasília, 02 de junho de 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3s43hpf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

COREN. **Resolução COFEN nº 311 de 09/02/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. BRASILIA, 2007.

DIAS, Murillo de Oliveira; MACHADO, Valéria Eunice Mori. Obstetric violence in Brazil: an integrated multiple case study. **Humanities & Social Sciences Reviews**, v. 8, n. 2, p. 117-28, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/46LMxCc>. Acesso em: 22 jun. 2022.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; *et al.* Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. **Reproductive Health Matters**, v. 26, n. 53, p. 19-35, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FvaLoi>. Acesso em: 22 jun. 2022.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, s.1, pp. S52-S62, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/40cALy6>. Acesso em: 25 ago. 2022.

DORNELAS, Adélia Cristina; *et al.* Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. **Revista de enfermagem da UFPE online**, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3MeINlB>. Acesso em: 25 ago. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Eletrônico Aurélio** Século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999.

GOES, Emanuelle. **Justiça Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem?** 2017. Disponível em: <https://bit.ly/49i5vSK>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ISMAEL, Fabiana Marques; *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Sipiv0>. Acesso em: 05 jun. 2022.

JOLLY, Yasmin; *et al.* “We are the ones who should make the decision” – knowledge and understanding of the rights-based approach to maternity care among women and healthcare providers. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3QCw9yj>. Acesso em: 05 jun. 2022.

LANSKY, Sônia; *et al.* Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3SjWi66>. Acesso em: 05 jun. 2022.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto; *et al.* Percepção De Enfermeiras Obstétricas Acerca Da Violência Obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, V. 23, n. 2, p. e52473, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/49dCasw>. Acesso em: 05 jun. 2022.

LEANDRO, Bianca Borges da Silva; REZENDE, Flavio Astolpho Vieira Souto; PINTO, José Mauro da Conceição. Informações e registros em saúde e seus usos no SUS. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/45ITRNy>. Acesso em: 05 jun. 2022.

LITORP, Helena; *et al.* Disclosing suboptimal indications for emergency caesarean sections due to fetal distress and prolonged labor: a multicenter cross-sectional study at 12 public hospitals in Nepal. **Reproductive & health**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/49cMi4x>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MARQUES, Carla Adriana; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de; PORTUGAL, Flávia Batista. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 891-900, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/475k5Lg>. Acesso em: 06 jun. 2022.

MASCARELLO, Keila Cristina; *et al.* Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 0, p. e180010, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/45Q6N48>. Acesso em: 06 ago. 2022.

MATOSO, Leonardo. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D Revista Eletrônica FAINOR**, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3scRaGl>. Acesso em: 06 ago. 2022.

MEDEIROS, Bruna Gizele Noronha de; WALL, Marilene Lowen. Guia Para Boas Práticas de Enfermagem na Assistência à Parturiente. **Câmara Brasileira do Livro**, Rondônia, 2022. ISBN: 978-65-00-58214-7.

MELO, Aline da Silva; *et al.* Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p.83635-83650, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3tPDhhP>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MENA-TUDELA, Desirée; *et al.* Changes in health Sciences students' perception of obstetric Violence after an educational intervention. **Nurse Education Today**, v. 88, p. 104364, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3ShkVR5>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MÉXICO. **Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia**. México, p. 1-52, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/45Q7WbW>.

MIECHUANSKI, Pauline Cureau. **Violência Obstétrica: Uma Realidade Negligenciada**. 2021. 42f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Do Sul De Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palhoça, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/474FS5N>. Acesso em: 09 jul. 2022.

MULHERES BRASILEIRAS. Carta das Mulheres aos Constituintes de 1987. **Insurgência: revista de direitos e movimentos sociais**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 312–322, 2021. DOI: 10.26512/insurgncia.v8i2.39119. Disponível em: <https://bit.ly/3sbBsv2>. Acesso em: 30 out. 2023.

MSELLE, Lilian T.; KOHI, Tecla W.; DOL, Justine. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semistructured interviews with midwives and obstetricians. **Reproductive Health**, v. p. 137, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Qz1aSD>. Acesso em: 11 jun. 2022.

NASCIMENTO, Samila Leal; *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería actual en Costa Rica** (Online), n.37, p. ISSN 1409-4568, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3Si62hb>. Acesso em: 11 jun. 2022.

NOGUEIRA, Isa Dantas; COSTA, Carlos.; RIBEIRO, Marcelo. **I Livro Interdisciplinar do CESVALE**. Capítulo 10: Violência Obstétrica: Conceito, Características E Sua Abordagem Jurídica. Rio de Janeiro: Editora Epitaya, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3MoEFOL>. Acesso em: 11 jun. 2022.

OLIVEIRA, Mariana; *et al.* Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de enfermagem da UFPE online**, 2020a. Disponível em: <https://bit.ly/477JjZv>. Acesso em: 11 ago. 2022.

OLIVEIRA, Nathália França de; *et al.* Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, e2018438, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/46NL2U2>. Acesso em: 05 jun. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro, 2009.

OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: **World Health Organization**, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3FDohpX>. Acesso em: 05 maio. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **As “mulheres essenciais” na criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro, 2018.

OMS. Serviços de saúde voltados à promoção e proteção da saúde sexual. Capítulo] III. *In*: CANAVESE, D. de O.; POLIDORO, M. (coordenadores). OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. Tradução realizada por projeto interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Instituto Federal do Rio Grande do Sul**, Universidade Federal do Paraná. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/40eIoUQ>. Acesso em: 05 maio. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra **World Health Organization**. 2002. Disponível em: <https://bit.ly/49dI90w>. Acesso em: 05 maio. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**. Brasília: OMS, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3SieixY>. Acesso em: 03 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**; 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3s2pqEr>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: **World Health Organization**, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3SCBgjx>. Acesso em: 05 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Care in normal birth: a practical guide**, Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/40eIoUQ>. Acesso em: 05 maio 2022.

ORSO, Livia; *et al.* Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Revista de enfermagem UFPE online**, 2021. Acesso em: 24 ago. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Mj10xl>. Acesso em: 03 ago. 2022.

PAIVA, Antonia de Maria Gomes; *et al.* Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enferm.**, v. 27, p. 75198, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Fydzks>. Acesso em: 03 ago. 2022.

PANAMÁ. Lei no 82/2013. **Tipifica el Femicidio y la Violencia contra La Mujer**. Panamá, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/46PyECS>. Acesso em: 03 ago. 2022.

PARANÁ. **Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Sfc0Q0>. Acesso em: 05 ago. 2022.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. **Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia – Atenção Materno Infantil**: gestação. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 8ªed. Curitiba: SESA, 2022b. Disponível em: <https://bit.ly/3Qie2MH>. Acesso em: 03 dez. 2022.

PARANÁ. **Nota Técnica de 6 de setembro de 2022**. COREN e CRM do Paraná lançam Nota Técnica Conjunta com orientações sobre Violência Obstétrica a seus associados. Edição nº 1187, Paraná, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3QmXoM2>. Acesso em: 05 ago. 2022.

PEREIRA, Ricardo Moreira; *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3517-24, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3tRC49K>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PEREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. Percepções de Puérperas vítimas de Violência Institucional durante o Trabalho de Parto e Parto. **Revista Enfermagem Contemporânea**. [Internet] v. 4 n. 1, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3Fy2a4j>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PORTO, Fernando; *et al.* **Atenção à saúde da mulher**: história, aspectos legais e cuidado. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011.

REED, Raquel; SHARMAN, Rachel; INGLIS, Christian. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 110, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3FBMCMO>. Acesso em: 03 dez. 2022.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DA VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**. Caracas, p. 1-41, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/46OE6G7>. Acesso em: 03 dez. 2022.

RIBEIRO, Aline. Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira; vítimas perdem bebês e ficam com lesões. **Jornal O Globo**, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3MlFqbg>. Acesso em: 11 ago. 2022.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências

na produção da Saúde Coletiva. **Texto & contexto enfermagem.**, [Internet]. v. 22, n. 1, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/45OU0yT>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei Nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** Santa Catarina: Assembleia Legislativa de Santa Catarina. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3QzKBHj>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTIAGO, Rosário Valdez; *et al.* If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3s0UX9P>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de S. Elaboração de Novas Tecnologias em Enfermagem: Utilização De Uma Cartilha Para Prevenção. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3893-8, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3SfBr3S>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SANTOS, Julliany Larissa Correia; *et al.* Percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária diante da Violência Contra a Gestante. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.13, n. 47, p. 1202-1219, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/47mexwf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SECRETARIA DE GÊNERO E DA MULHER DA FORÇA PARANÁ. **Roda de Conversa "Violência obstétrica: o que é, como identificar e como denunciar"**. PARANÁ, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/46RV5Y3>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES (SPM). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília (Brasil): Ministério da Cidadania; 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3iAhD7o>. Acesso em: 19 maio 2022.

SENA, Ligia Moreira. **Ameaçada e sem voz, como num capo de concentração. A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.** (Tese de doutorado) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3FU01n>. Acesso em: 19 maio 2022.

SILVA, Adrielle Ferreira da; *et al.* **Cuidados Prestados Pelo Enfermeiro À Mulheres Vítimas De Violência Obstétrica:** uma revisão integrativa de literatura. 2022. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em

Enfermagem) - Universidade De Salvador, Curso de graduação em Enfermagem, Salvador, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/475PFZp>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SILVA, Lúdia; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet]. v. 20, n. 11, p. 3523-32, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/46IB46i>. Acesso em: 19 maio 2022.

SILVA, Raimunda Magalhães da; *et al.* Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde coletiva**, v.17, n. 10, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3Qd0ims>. Acesso em: 19 maio 2022.

SILVA, Thalita Monteiro; *et al.* A. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Si7tw5>. Acesso em: 19 maio 2022.

SOARES, Glauce Cristine Ferreira; *et al.* Adjustment disorders in the postpartum resulting from childbirth: a descriptive and exploratory study. **Online braznurs**, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3tSLX77>. Acesso em: 19 maio 2022.

SOUSA, Maria Helena de; *et al.* Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 94-107, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3tY3mer>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino de; *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 24, n.279, p. 6015-6024, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/49dTRrW>. Acesso em: 09 jul. 2022.

SUPIMPA, Lilian Salem. **Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento**. 2021. 144f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3sexGRD>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa; *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing (São Paulo)**. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3QbWnWV>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TOKARSKI, Maine Laís. **Autonomia Sitiada: O Parto Como Terreno De Disputa**. 2018. 174f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Direito, Paraná, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FwBRLP>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface** (Botucatu). v. 25, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/475CcRe>. Acesso em: 13 jun. 2022.

VICENZI, Ângela Barratto. **Violência Obstétrica no Brasil: o que é, quem sofre e qual a sua regulamentação**. 2018. 81f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/46N7Jrv>. Acesso em: 13 jun. 2022.

<b>Título</b>	Capacitação profissional acerca da violência obstétrica: pelo combate à violência obstétrica
<b>Autoras</b>	Isabelle Melo Martins Laura Christina Macedo
<b>Capa e Projeto Gráfico</b>	Leticia Nisihara
<b>Preparação e Revisão</b>	Pêtra Kétilen
<b>Tipografia 1ª Edição</b>	Book Antiqua Julho de 2024