



ISSN: 2230-9926

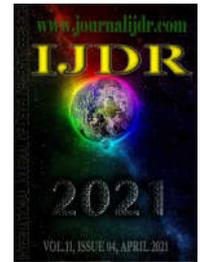
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46397-46400, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21616.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PRÉ-NATAL

Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo*¹; Hellen Augusta Rodrigues Lobo¹; Bruna Vilhena Marinho¹; Samantha Pereira Caldas² and Ivonete Vieira Pereira Peixoto³

¹Graduandas em Enfermagem. Centro universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém-PA, Brasil; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem Universidade do Estado do Pará (UEPA); Docente Substituta da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém-PA, Brasil; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Universidade do Estado do Pará (UEPA). Docente do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Belém-PA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th January, 2021

Received in revised form

27th February, 2021

Accepted 08th March, 2021

Published online 28th April, 2021

Key Words:

Atendimento Integral à Saúde da Mulher; Assistência ao Pré – Natal, Profissional da Saúde, Violência contra a mulher; Parto Obstétrico.

*Corresponding author:

Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo,

ABSTRACT

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada violência obstétrica (VO) desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. O Ministério da Saúde dispõe que, a assistência pré-natal é o primeiro passo para uma gestação e parturição saudável, de modo que promove o bem-estar físico e emocional antes, durante e após o parto. O objetivo desse trabalho é descrever a atuação dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belém sobre violência obstétrica com enfoque no pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa de campo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belém. Evidenciou-se que os profissionais não abordam de maneira rotineira o tema por não terem muita afinidade com o tópico a ser abordado e que torna-se necessário as ações dirigidas à educação ao enfrentamento da violência obstétrica pelos profissionais de saúde, assim como, esclarecimentos, acompanhamentos e encaminhamentos na busca de seus direitos, elaboração e execução de políticas públicas.

Copyright © 2021, Katylla Amanda Gomes Costa et al, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo; Hellen Augusta Rodrigues Lobo; Bruna Vilhena Marinho; Samantha Pereira Caldas and Ivonete Vieira Pereira Peixoto, 2021. "Violência obstétrica e a atuação dos profissionais de saúde no pré-natal", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46397-46400.

INTRODUÇÃO

Realizar o pré-natal é de suma importância porque além de preparar a mulher para a maternidade também tem como objetivo a prevenção e/ou detecção precoce de patologias e agravos na genitora e/ou no feto, proporcionando o desenvolvimento saudável para ambos considerando que o acompanhamento durante a gravidez possibilita mudanças de comportamento como a prática de uma alimentação saudável, suplementação de ácido fólico, abandono do tabagismo, perda de peso (no caso das pacientes obesas), prevenção ou controle de diabetes, por conseguinte reduzir as taxas de mortalidade para a binômia mãe-feto já que diminui o risco de aborto, de defeitos no tubo neural, de natimorto, de recém-nascidos de baixo peso e de parto de prematuros (BRASIL, 2016). É importante ressaltar que o Decreto nº 94.406/87, o qual regulamenta a Lei de Exercício da Enfermagem possibilita que o pré-natal classificado como baixo risco possa ser realizado pela enfermeira (o). Na consulta do pré-natal, a enfermeira (o) possui várias atribuições durante seu trabalho na Atenção Primária como: solicitação de exames nos três trimestres da gestação, a ausculta dos batimentos cardíacos com o uso do Sonar de Doppler portátil, medição da altura uterina e circunferência

abdominal, realizar a manobra de Leopold, avaliar os sinais vitais maternos com o intuito de avaliar a saúde da gestante e do bebê de forma geral e caso haja alterações é necessário que a mesma intervenha muitas das vezes com o auxílio da equipe multidisciplinar com o intuito de evitar piores complicações e ou agravos (BRASIL, 2012). Além dessas atribuições a enfermeira deve sempre orientar e acolher as usuárias com o intuito de reduzir as taxas de abandono do pré-natal, pois dessa maneira a gestante confiará na profissional e terá uma compreensão efetiva, uma vez que ocorreu a criação de vínculos entre a gestante e a profissional. Também, é imprescindível que durante as consultas sejam reforçados a importância e as vantagens da realização do acompanhamento para que a gestante evolua preferencialmente para um parto sem intercorrências tanto para si quanto para o bebê, sempre procurando manter o respeito por qualquer tomada de decisão da gestante. Baseado no contexto mundial do século XX, a partir da década de 80, o Governo Brasileiro, seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que incentivava a implantação de práticas humanizadas, investiu em recursos de tecnologias de baixa complexidade, reconhecendo e recomendando a participação da enfermeira obstétrica como agente viabilizador de seus interesses em

adotar medidas que estimulassem o parto normal, o uso das tecnologias não invasivas, práticas humanizadas baseadas em evidências científicas e a inserção do enfermeiro obstétrico no cenário do parto e nascimento (PRATA, PROGIANTI, PEREIRA, 2012). É notório ressaltar a importância do pré-natal desde o momento em que a mulher descobre estar grávida, sendo abordados diversos temas pertinentes a gestação durante as consultas. Ainda assim, conforme o estudo de Garcia-Jordá *et al.*, (2012) as gestantes apresentam ausência de informação e medo de perguntar aos profissionais de saúde quais os procedimentos serão realizados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, ficando a mercê das decisões desses profissionais e muitas vezes sendo vítimas de violência obstétrica. A violência obstétrica (VO) pode ser compreendida como ações que se apresentam de diversas formas no trabalho de parto e parto. Indo desde a não solicitação e falta de explicação dos procedimentos realizados, até a agressão verbal, expressa por palavra com o intuito de ofender, visando proibir a mulher de manifestar seus sentimentos durante o momento que antecede o parto e na parturição (ANDRADE; AGGIO, 2014). A VO pode ter sua ocorrência por qualquer profissional, da área da saúde ou não, que realiza algum atendimento para a mulher que está gestante ou no período do puerpério onde esta assistência poder ser praticada tanto no pré-natal quanto no atendimento intra-hospitalar onde a mulher busca atendimento no momento do parto ou para outros fins.

No ano de 2010, foi realizado um estudo pela Fundação Perseu Abramo onde revela a realidade brasileira em que a cada quatro mulheres uma é vítima de VO. Além de que essa agressão é uma violação do Artigo 5º dos Direitos Humanos, o qual afirma que “Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”, também infringe o Artigo 196 contido na Seção II da Constituição Federal de 1988 que declara que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Nos dias atuais a Violência obstétrica vem sendo categorizada como qualquer ato físico ou psíquico considerado violento no contexto do trabalho de parto e nascimento. O Ministério da Saúde, (2018) caracteriza como violência obstétrica nos dias de hoje toda agressão física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, ou seja, aquela violação que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Considerando os elementos expostos, a aproximação com o tema surgiu durante as consultas do pré-natal na prática de saúde coletiva ao orientar as gestantes sobre os cuidados relativos em cada fase da gravidez. Na oportunidade, também se orientava sobre a garantia de seus direitos a uma assistência humanizada e de qualidade durante a gestação, pois a carência de informações sobre esta última temática era notória. Desta forma, reforça-se a necessidade de realizar ações educativas para melhor esclarecer os riscos e o combate à violência no campo obstétrico, apoiados na importância da temática em estudo, levantaram-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a atuação dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belém, sobre violência obstétrica com enfoque no pré-natal? O que vem sendo feito pelos profissionais de saúde que atuam no pré-natal voltado para as medidas de prevenção da violência obstétrica?

O objetivo deste artigo é relatar a experiência das autoras na condução de um grupo de gestantes descrevendo a atuação dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belém, sobre violência obstétrica com enfoque no pré-natal. Trata-se de uma metodologia participativa, na qual se procurou preservar a identidade social e cultural dos componentes do grupo. Ao final das sessões grupais foi elaborado um material educativo voltado às informações da VO aos profissionais de saúde. O conteúdo deste material foi validado pelos próprios profissionais, quanto à pertinência e facilidade de compreensão dele.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa de campo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Belém. As ações foram desenvolvidas na cidade de Belém-PA, ocorrendo na Unidade Básica de Saúde, por meio de ações educativas desenvolvidas por discentes do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada sobre a violência obstétrica. Estas ações foram realizadas no desenvolvimento das práticas de Saúde Pública na Atenção Primária a Saúde (APS). Durante as vivências práticas, as discentes promoveram um momento de educação em saúde para as gestantes, usuárias do serviço, com o tema sobre Violência Obstétrica (VO) durante o pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto. A atividade aconteceu em outubro de 2019, o resultado alcançado causou inconformidades, visto que, no momento da ação educativa não houve muita participação das gestantes com o *feedback* no momento da ação, sendo evidenciado ainda uma insipiência, talvez pela necessidade de melhor esclarecimento sobre o que seria violência obstétrica para aquelas mulheres, ficando assim um pouco confusa e temerosa a abordagem. Fato este que estimulou as discentes a realizarem conversas individualizadas com os profissionais de saúde da unidade, para melhor subsidiar as ações educativas, assim como, descrever como seria a atuação desses profissionais diante do atendimento a gestante no pré-natal, com abordagem na Atenção Básica, trabalhando a prevenção dessas atitudes.

Realizou-se uma solicitação para a Secretaria Municipal de Saúde e para o diretor da unidade, buscando liberação da atividade na Unidade. Posteriormente foi elaborado pelas discentes, um convite expondo o objetivo da abordagem, além das informações quanto a data, horário e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Objetivando melhorias das atividades com os profissionais de saúde houve a preparação teórica dos autores na busca de desenvolver uma visão contextualizada sobre a VO, utilizou-se de evidências científicas através da literatura sobre violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto. Para a realização da atividade, utilizou-se como método entrevista individualizada, sendo pontuadas as seguintes perguntas: Fale-me sobre a sua história profissional na assistência ao pré-natal, parto e nascimento e situações de VO?; Você já ouviu falar em violência obstétrica no pré-natal; parto e nascimento?; Existe possibilidade de ser trabalhado a violência obstétrica no pré-natal?; Qual a sua percepção sobre a violência obstétrica, o que o serviço (pré-natal) vem fazendo na atuação das medidas de prevenção? Qual a atuação profissional que vem sendo abordado sobre a prevenção da violência obstétrica com as gestantes na atenção básica?.

A população alvo foram todos os profissionais de saúde da referida unidade básica de saúde. As atividades de pesquisa de campo foram desenvolvidas de acordo com as seguintes etapas: Na primeira etapa foi traçado o diagnóstico situacional da unidade de saúde (através da ação educativa com as gestantes), seguido pela sensibilização dos profissionais que compõem a equipe de saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará – CESUPA; sob CAAE número: 26606619.5.0000.5169 e o número do parecer do CEP-3.761.153.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da ação educativa com as gestantes se realizou a primeira etapa para traçar o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde. A partir dele foi evidenciado um conhecimento incipiente das gestantes acerca do tema VO, fato este que inibiu estas mulheres de participar de maneira ativa durante a ação educativa, procurando evidenciar suas respostas dando um *feedback* a contento. Ressalta-se que para você ter uma boa participação em um grupo é importante que você seja instigado através dos repasses de informação, pois o conhecimento só tem valor quando aplicado em sua realidade. De acordo com os critérios de uma teoria crítica da educação, a Educação

em Saúde (ES) constitui-se, na perspectiva da teoria do agir comunicativo compreende as ações intencionais ou planejadas, cuja finalidade imediata ou futura, que para as gestantes que tem a oportunidade de participar de uma ES melhora e ou torna esta mulher mais preparada e aumenta a oportunidade de participar, opinar, decidir e despertar nas gestantes, companheiros e familiares a vivência de um parto mais agradável, sem imposições nas suas escolhas e ou decisões em relação a sua decisão como, por exemplo, a escolha o tipo de parto. Considerando o descrito acima as autoras desta pesquisa de campo, acharam por bem dar continuidade em suas atividades e buscaram fazer uma atividade individualizada com os profissionais de saúde na busca de descrever como estes atuavam durante o pré-natal na orientação sobre a violência obstétrica, visto ser um tema nos dias de hoje com tamanha importância a ser discutido para que a gestantes tenha melhor aproximação com o tema e possa ter o direito de opinar por determinadas decisões durante o trabalho de parto e o parto. Durante as entrevistas individualizadas foi notória a colocação dos profissionais de saúde da Unidade Básica em estudo quanto a importância da abordagem do tema violência obstétrica, porém, foi evidenciado ainda que este tema não tem uma abordagem rotineira na unidade, resultando em gestantes sem conhecimentos de seus direitos. Levanta-se aqui a abordagem da teoria da ação comunicativa de Habermas que se baseia na necessidade das pessoas se reunirem, buscando a integração com seus pares e objetivando chegar a um bom entendimento, para isso é necessário dar voz a todos os participantes dos atos de comunicação. Para Trevisol (2010, p.02), “A ação comunicativa Habermasiana pode nos oferecer importantes apontamentos para pensarmos um modelo educacional pautado na racionalidade, autonomia e participação dos estudantes”.

O Ministério da Saúde define a educação em saúde como o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades” (BRASIL, 2012). Para Falkenberg et al., (2014), as ações educativas em saúde envolvem três aspectos principais: profissionais que buscam a prevenção e promoção da saúde, uma população com escassez de conhecimento e necessidade de aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos, e gestores que auxiliem e incentivem esses profissionais. Expressão de autonomia, liberdade e a vivência do parto como experiência que mostre suas potencialidades, influenciando diretamente na autoestima e sentimento de capacidade. Estudo (2017) realizado em um Centro de Parto Normal (CPN) identificou que a empatia e o suporte contínuo do profissional de saúde no processo de nascimento geraram sentimentos positivos nas mulheres, tais como: satisfação, tranquilidade, bem-estar, no momento do parto, porém, vale reforçar que esta aproximação das gestantes com o profissional deve ser iniciada no momento do pré-natal através das consultas e das ações educativas realizadas nas unidades para dar garantia a gestante para a importância de conhecer as evidências de como posso agir durante o trabalho de parto e parto. Guimarães, et al. (2018), afirma em seu estudo que a ausência de informação e/ou a informação negada, fragmentada ou confusa são descritas e assumem uma magnitude considerável de VO, onde as mulheres expressam o desejo de terem conhecido antes do parto, quais são os procedimentos adequados e necessários a serem feitos durante a assistência, a diferença de procedimentos desnecessários que caracterizam a VO. Corroborado com estes achados Juárez et al., (2012) afirma que a falta de informações também é compreendida como violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das parturientes. Tal violência pode ser exercida por qualquer atitude dos profissionais de saúde nos processos reprodutivos, por meio de uma atenção desumanizada, com abuso de utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que transformem em patologia, os processos naturais e fisiológicos do parto. Através dos relatos descritos pelos profissionais de saúde da unidade em estudo percebeu-se que estes têm conhecimento e são sabedores que a violência exerce grande impacto sobre a saúde da gestante, com graves consequências que podem também comprometer a gestação, parto e o recém-nascido. Porém, foi abordado ainda por estes, que devido o pouco tempo para uma

consulta de pré-natal e um número escasso de profissionais para atender diversos programas implantados pelo Ministério da Saúde durante a jornada de trabalho, com inúmeras questões de abordagem para as gestantes, devem ser priorizado assuntos mais relevantes para o período grávido puerperal. Para o Ministério da Saúde (2012), a violência pode ser mais comum para a gestante do que a pré-eclâmpsia, o diabetes gestacional ou a placenta prévia e, lamentavelmente, pode-se afirmar que o ciclo gravídico-puerperal não confere proteção para a mulher. No entanto, a assistência pré-natal é momento privilegiado para identificar as mulheres que sofrem violência e, muitas vezes, a única oportunidade de interromper o seu ciclo. Desta forma ressalta-se que o atendimento apropriado para grávidas que sofrem violência física, sexual ou psicológica representa apenas uma de muitas medidas que devem ser adotadas para se enfrentar o fenômeno da violência obstétrica, visto ser um fenômeno de ocorrência crescente. Salienta-se a observação cuidadosa dos profissionais de saúde durante o pré-natal, atentando e direcionando as perguntas corretas e uma escuta qualificada que podem ajudar a identificar casos de violência e trabalhar formas de enfrentamento e fortalecimento da mulher, para que ela possa reagir positivamente em sua autodefesa e na proteção do bebê.

O Ministério da Saúde (2012) traz uma abordagem em que todas as mulheres em situações concretas de violência ou vulneráveis a ela devem ser orientadas (pelos serviços que as atenderem) a denunciar seus agressores diretamente à autoridade policial. Para os casos de violência contra a gestante adolescente, o serviço de saúde deverá acionar imediatamente os conselhos tutelares da localidade. A notificação da violência é compulsória para todos os serviços de saúde, devendo ser preenchida a ficha de notificação, conforme estabelecido por este Ministério. Foi perceptível no momento das conversas individualizada com os profissionais de saúde deste estudo que estes durante a anamnese nas consultas com as gestantes conseguem identificar as gestantes que tenham sofrido violência obstétrica, seja na gestação anterior ou na gestação atual. Porém, em relatos estes profissionais deixam claro que buscam saber se elas (as gestantes) sabem que determinado procedimento é considerado como VO e em suas falas evidencia-se que estas mulheres não têm o conhecimento de tal situação de VO, ou seja, as próprias gestantes não reconhecem que foram vítimas da mesma. Os profissionais em estudo recriminam determinadas condutas e atitudes dos profissionais de saúde que venha a caracterizar a VO, porém encaram tal situação de forma silenciosa ou negativa, não externando seus sentimentos diante de tais condutas como: tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; fazer graça ou recrimina-la por qualquer comportamento como grito, choro pela dor, medo, vergonha ou dúvidas; fazer gracejos; recriminações de deformidades pessoais e ou corporais, dentre outras.

Silva (2017) em seu estudo afirma que as mulheres que enfrentam situações de violência obstétrica tendem a apresentar sentimentos negativos, tendem a desencadear algum tipo de transtorno, causando sérios impactos na vida dessa mulher e interferindo nas suas relações com o bebê, com a família e com os serviços de saúde. Contribuindo com este achado Nascimento (2017) reforça que a equipe de saúde pode orientar as mulheres quanto ao reconhecimento da violência obstétrica e como lidar com a mesma, além procurar realizar os encaminhamentos necessários. Para os profissionais de saúde em estudo, visando contribuir para a diminuição desta violência torna-se necessário e importante que a mulher conheça mais sobre o assunto, para que possa identificar e procurar ajuda, caso necessário, atentar para a construção de tecnologias educativas que possam contribuir com a prevenção e esclarecimento sobre tal violência, buscando promover a educação em saúde e proporcionar uma assistência integral e humanizada. Sendo imprescindível para os profissionais o compromisso e o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras dentre outros, na ampliação desse debate e na busca de soluções para a promoção dos direitos humanos das mulheres. É de suma importância o debate e o aprofundamento da questão, principalmente pelo profissional de saúde, tendo em vista que este pode e deve atuar na orientação, esclarecimento e auxiliar na

busca de acompanhamento, encaminhamentos, no esclarecimento das atitudes de VO e na busca de seus direitos, sendo necessário ainda a elaboração e execução de políticas públicas que venham ao encontro das melhorias da qualidade de vida destas mulheres e de seus filhos; orientar as mulheres em situação de violência sobre seus direitos; articular a rede social na comunidade em que as usuárias estão inseridas e colocar-se como parceiro na busca efetiva de soluções, bem como participar de movimentos sociais para propor novas políticas públicas e acompanhar a efetivação das mesmas. No que tange aos profissionais percebe-se que estes têm conhecimento sobre os casos de violência obstétrica, porém, por questões de “profissionalismo” preferem não expor as verdadeiras situações percebidas das ocorrências de VO por eles, e relatado ainda por eles que as gestantes vítimas de violência doméstica, necessitam de uma assistência humanizada e qualificada durante o pré-natal a fim de minimizar o seu sofrimento uma vez que, a equipe de saúde atua na prevenção, diagnóstico e tratamento da necessidade humana básica afetada. O principal desafio para a equipe multiprofissional nesta área está em como desenvolver seu trabalho profissional em sentido propositivo e não apenas crítico em relação à própria realidade dos sujeitos nos contextos social, político, econômico e cultural. Foi possível ainda descrever a fala dos profissionais de saúde sobre as dificuldades enfrentadas na abordagem da VO no que diz respeito à grande demanda de programas implantados pelo Ministério da Saúde e número insuficiente de profissionais de saúde para atendimento de todos os programas, sendo necessário priorizar o que para estes profissionais é de maior importância e/ou relevância, esquecendo assim de avaliar os casos dentro de suas particularidades. Foi de fácil entendimento como a violência obstétrica e é evidenciado por estes profissionais e a necessidade de ser elaborada tecnologia educacional de fácil entendimento que possam facilitar e ampliar ações educativas e debate para a promoção dos direitos humanos das mulheres, além da necessidade de esclarecer estas mulheres e suas famílias, no intuito de minimizar a violência obstétrica.

Evidenciou-se ainda a necessidade pelos profissionais de saúde de mais informações sobre o tema em foco, pois práticas de violência obstétrica só podem ser enfrentadas caso haja o reconhecimento desse fenômeno e que seja possibilitado a ampliação do leque de conhecimentos, sendo a utilização de tecnologias educativas viáveis para sensibilizá-las e empoderá-las quanto aos seus direitos e a liberdade de escolha do que é melhor para si, seu filho e familiares durante o pré-parto, parto e pós-parto. Tendo em vista isso, é essencial que as gestantes sejam orientadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal sobre a ocorrência deste tipo de violência que é recorrente a nível mundial e de que forma as mesmas possam buscar ajuda para impedir que tais casos de violência obstétrica aconteçam, dessa forma é fundamental ter apoio de profissionais capacitados nos serviços de saúde e que estejam acima de tudo comprometidos com a assistência integral a essas mulheres. Para isso, o tema necessita ser mais debatido no meio científico e na sociedade em geral, bem como se enfatiza a extrema importância da adoção de tecnologias educativas como estratégias facilitadoras no processo de ensino e aprendizagem, permitindo assim a participação ativa da população e fortalecendo a prática da Educação em Saúde na Atenção Primária à Saúde. Destaca-se ainda a importância e estímulo do serviço de saúde as mulheres para a denúncia ao Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça de sua cidade. Deixando claro que o caso será apurado a fim de evitar que outras mulheres venham a sofrer o mesmo tipo de violência, deixando disponíveis os endereços e telefones do Ministério Público.

REFERÊNCIAS

- Andrade, BP; Aggio, CM. 2014. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina. p. 01-07. Disponível online: <Error! Hyperlink reference not valid.>.
- Brasil, Ministério da Saúde 2018. Portal Saúde. Você Sabe o que é Violência Obstétrica? Blog da Saúde. Disponível online: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>>.
- Brasil. Ministério da Saúde 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Estratégias Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde 2012. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p.02 – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Assistência ao Pré-Natal.
- Brasil. Ministério da Saúde 2012. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS, maio a outubro de 2012. Brasília, DF.
- Brasil 1988. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF.
- Cofen, Conselho Federal de Enfermagem 1987. Decreto 94.406/1987 regulamentada a lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e dá outras providências. Disponível online: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>.
- Falkenberg M, Mendes T, Moraes E, Souza E 2014. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível online: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847>.
- Fundação Perseu Abramo 2013. Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Violência no parto: Na hora de fazer não gritou. Disponível online: <Error! Hyperlink reference not valid.>.
- Garcia-Jordá; et al. 2012, El Nacimientoem Cuba: análisis de la experiencia de parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Ciencia y Saúde Coletiva. Disponível online: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700029&script=sci_abstract&tlng=es>.
- Guimarães LBE; et al 2018. Violência Obstétrica em Maternidades Públicas do Estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas. Disponível online: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid= S0104-026X2018000100205&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- Juárez D; et al 2012. Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios. Edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Nascimento LC, Santos KFO, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM 2017. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços Públicos. Revista de Enfermagem UFPE. Disponível online: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355>>.
- Prata JÁ; Progianti JM; Pereira ALF 2012. o Contexto Brasileiro de Inserção das Enfermeiras na Assistência ao Parto Humanizado. Revista de Enfermagem. Disponível online: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4003>>.
- Silva FM, Silva ML, Araújo FNF 2017. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. Revista Prevenção de Infecção e Saúde. Disponível online: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>.
- Trevisol, MG 2010. Ação Comunicativa e Pedagogia: alguns apontamentos sobre educação e mídia. V CINFE, Congresso Internacional de Filosofia e Educação, Caxias do Sul-RS, maio.