

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

MARIA DO LIVRAMENTO COELHO PRATA

**A ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS
ESPAÇOS DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

MANAUS
2019

MARIA DO LIVRAMENTO COELHO PRATA

**A ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS ESPAÇOS DE FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, em ampla associação com Universidade Estadual do Pará - UEPA, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Educação e tecnologias de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof^a. Nair Chase da Silva

MANAUS
2019

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P912a Prata, Maria do Livramento Coelho
A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro / Maria do Livramento Coelho Prata. 2019
141 f.: 31 cm.

Orientador: Nair Chase da Silva
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Formação . 2. Obstétrica . 3. Assitência de enfermagem . 4. Violência . I. Silva, Nair Chase da II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

MARIA DO LIVRAMENTO COELHO PRATA

**A ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS ESPAÇOS DE FORMAÇÃO
DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, em ampla associação com Universidade Estadual do Pará - UEPA, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Educação e tecnologias de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

Aprovado em ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Nair Chase da Silva, Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª. Consuelena Lopes Leitão, Membro
Universidade Federal do Amazonas

Proª Drª. Gilsirene Scantelbury de Almeida
Universidade Federal do Amazonas

Dedico esta dissertação ao meu marido
Rondinelli Prata, que com toda dedicação
me acompanhou nesta caminhada, do
início ao fim.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que, não permitiu que eu desistisse nos momentos mais difíceis desta caminhada, me fortalecendo e me mantendo firme em todos os momentos.

À Prof^a. Dr^a. Nair Chase, pela compreensão e paciência durante a orientação deste estudo.

Aos amigos Prof^o. Dr^o. Darlisom Ferreira, Prof^o. Dr^o. Abel Gama, Prof^a. Dr^a. Valdelize Elvas, Prof^a. Dr^a. Sueli, Enf^a. Cleise Martins, Enf^a. Rosinete Lourenço, Enf^a. Ivone Albonik, por me acompanharem desde o processo seletivo até o fim desta jornada.

À Prof.^a Dr^a. Cassia Rozária, por todo carinho e compreensão nos momentos de alegria e de desespero.

À Prof.^a Milaine Gomes, pela compreensão, incentivo e parceria durante todo processo.

Aos parceiros do mestrado, com os quais tive a oportunidade de conviver, buscar conhecimentos e trocar experiências.

À amiga Layana Rebolças, sua parceria e companheirismo foram para além do esperado.

Aos alunos das turmas XXVI, XXVII, XXVIII e XIX do Curso de Enfermagem da UEA. A compreensão, cumplicidade e parceria de vocês foram fundamentais neste processo.

Aos meus pais *In memoriam*, seus ensinamentos me tornaram a mulher que sou. Vocês foram e serão para sempre minha inspiração.

Aos meus sogros José Prata e Astrogilda Prata, e à minha cunhada Altinéia Prata, por me darem suporte nos momentos difíceis.

À minha família COELHO que mesmo estando longe, incentiva, torce e vibra com as minhas vitórias.

Ao Fernando Coelho, meu irmão e amigo pelo apoio irrestrito.

À Angélica e Kelvin Nascimento, obrigada por fortalecer e alimentar minha fé em Cristo, pois ela foi capaz de me manter firme nessa jornada.

Aos meus filhos Louise Prata e José Neto, pela torcida mesmo estando ausente. Amo vocês mais que tudo.

Ao meu companheiro Rondinelli Prata, meu marido, namorado, meu tudo. Obrigada pela sua paciência, companheirismo e lealdade. Aturar meus choros, tristezas e estresses não foi uma tarefa fácil. Nada seria possível sem seu apoio.

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é uma temática que ganhou destaque no final do século XX, com a institucionalização do parto, transformando-o em um evento patológico e retirando a mulher da cena do parto, tornando-a submissa a procedimentos e atitudes desnecessárias provocadas por profissionais de saúde. O enfermeiro ganhou espaço no âmbito da assistência à saúde da mulher por ser o profissional que fica por mais tempo próximo da parturiente.

Objetivo: Analisar como a temática da violência obstétrica é abordada durante a formação dos graduandos em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública em Manaus, no Estado do Amazonas.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, na qual foram utilizadas as seguintes técnicas de levantamento de dados: entrevista em grupos focais com 11 acadêmicos do Curso de Enfermagem; análise de documentos de Planos de Ensino da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I; e, a observação participante em uma maternidade pública de Manaus, cenário de prática da Instituição estudada. Como estratégia de análise dos dados utilizamos a análise de conteúdo proposta por Bardin na modalidade temática.

Resultados: Os dados coletados e analisados mostraram que a maioria dos concluintes do curso eram mulheres, com idade entre 20 a 29 anos, evidenciou que os acadêmicos reconhecem a violência como uma prática de agressão verbal, física, que pode provocar danos à saúde; por violência obstétrica, entendem que são agressões físicas, verbais e negligência ao direito do acompanhante, praticado contra a mulher no ciclo gravídico puerperal ocasionando danos à saúde materno-infantil. Quanto aos espaços de formação, o estudo mostrou que o tema violência obstétrica não foi apresentado no plano de ensino, foi discutido de forma incipiente manifestando a falta de evidências científicas para nortear os docentes na condução da temática. Já os planos de ensino apontam que a violência obstétrica está sendo discutida em sala de aula de forma implícita nos conteúdos que fazem abordagem sobre a humanização e a violência contra a mulher. Nos cenários de prática observou-se que a violência foi explanada com alunos explicitamente, na medida em que acontecia, e por se apresentar de forma mais concreta tornou-se mais visível, possibilitando ao aluno uma reflexão mais crítica sobre o fenômeno. Evidenciou-se que teoria e prática caminham de forma desarticuladas e que a violência obstétrica pode ser minimizada a partir da integração entre as universidades e os serviços de saúde, assim como com o uso de estratégias que possibilitem a sensibilização dos discentes.

Considerações finais: A violência obstétrica tem sido abordada na formação do enfermeiro em sala de aula, nos cenários de prática e estágios, entretanto é necessário maior empenho da Instituição de Ensino Superior e dos serviços de saúde em sua abordagem com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, de modo a qualificar a formação dos futuros profissionais para oferecer à mulher e ao filho assistência digna e de qualidade.

Palavras-Chave: Formação; Obstetrícia; Assistência de enfermagem; Violência.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is a theme that became prominent in the late twentieth century, with the institutionalization of childbirth, turning it into a pathological event and removing women from the birth scene, making them subject to unnecessary procedures and attitudes caused by childbirth. Health professionals. The nurse gained space in the context of women's health care because she is the professional who stays longer with the parturient.

Objective: To analyze how the theme of obstetric violence is addressed during the formation of nursing undergraduates of a public higher education institution in Manaus, Amazonas State.

Methodology: This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, in which the following data collection techniques were used: focus group interview with 11 undergraduate nursing students; document analysis of Teaching Plans of the Nursing discipline in Integral Attention to Women's Health and Curricular Internship I; and, the participant observation in a public maternity hospital in Manaus, scenario of practice of the studied institution. As data analysis strategy we use the content analysis proposed by Bardin in the thematic modality.

Results: The data collected and analyzed showed that most of the graduates of the course were women, aged between 20 and 29 years, evidencing that academics recognize violence as a practice of verbal and physical aggression, which can cause damage to health; By obstetric violence, they understand that they are physical, verbal aggression and neglect of the companion's right, committed against women in the puerperal pregnancy cycle causing harm to maternal and child health. As for the training spaces, the study showed that the theme of obstetric violence was not presented in the teaching plan, it was discussed in an incipient manner, expressing the lack of scientific evidence to guide teachers in conducting the theme. The teaching plans indicate that obstetric violence is being discussed in the classroom implicitly in the contents that address humanization and violence against women. In the practice scenarios, it was observed that violence was explicitly explained to students as it happened, and by presenting itself more concretely, it became more visible, allowing the student a more critical reflection on the phenomenon. It was evidenced that theory and practice go in unarticulated way and that obstetric violence can be minimized through the integration between universities and health services, as well as the use of strategies that enable the sensitization of students.

Final considerations: Obstetric violence has been approached in the formation of nurses in the classroom, in the practice and internship scenarios, however it is necessary greater commitment of the Higher Education Institution health services in its approach based on the guidelines of the National Humanization Policy. of Birth and Birth, in order to qualify the training of future professionals to offer women and children dignified and quality assistance.

Keywords: Training; Obstetrics; Nursing care; Violence.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1– Ementas das disciplinas com conteúdos pertinentes à assistência obstétrica nos planos de ensino.	58
QUADRO 2 - Descrição dos objetivos apresentados nos planos de ensino.	62
QUADRO 3 – Conteúdos programáticos dos planos de ensino da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I.	64
QUADRO 4 – Descrição das estratégias metodológicas utilizadas na disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I.	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACCRO	Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico
ALCON	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPNI	Centro de parto Normal Intra-hospitalar
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino a distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IES	Instituição de Ensino Superior
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LGBTI	Lésbicas , gays, bissexuais, transexuais e intersexo.
MC	Método Canguru
MPE	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNHPN	Programa Nacional de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PROASP	Programa de Atenção à Saúde Perinatal
PSMI	Programa de Saúde Materno Infantil
RC	Rede Cegonha
RN	Recém –nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSAM	Secretaria de Saúde do Amazonas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de terapia intensiva
UTIN	Unidade de terapia intermediária neonatal
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Objetivo Geral.....	21
1.2 Objetivos específicos.....	21
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1 Considerações iniciais sobre violência.....	22
2.2 Implantação do Comitê Contra Violência Obstétrica.....	24
2.3 A violência obstétrica no cotidiano dos serviços.....	25
2.4 Políticas de atenção à saúde da mulher como proposta de enfrentamento contra a violência obstétrica.....	29
2.5 Atuação do enfermeiro na assistência obstétrica.....	30
2.5.1 A formação do enfermeiro na academia e nos cenários de práticas ...	33
3 METODOLOGIA.....	37
3.1 Tipo de Estudo.....	37
3.2 Local do Estudo.....	37
3.3 Participantes do Estudo.....	37
3.4 Técnicas e Instrumentos de Coletas de Dados.....	38
3.4.1 Técnicas de Coleta de Dados.....	38
3.4.2 Instrumentos de Coleta de Dados.....	40
3.5 Análise de dados.....	40
3.6 Aspectos éticos.....	41

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
APÊNDICE.....	107
ANEXO.....	114

APRESENTAÇÃO

Aproximação com a temática

A experiência de assistir pela primeira vez um parto, foi determinante para a pesquisadora decidir-se por atuar na assistência obstétrica. Enquanto técnica em enfermagem, atuou por muitos anos na obstetrícia e adquiriu habilidades no partear que lhe permitiram acreditar em suas práticas como sendo, sem dúvidas, as melhores, para a promoção do parto e nascimento seguro.

Durante toda sua busca por “ser enfermeira”, comprometeu-se seriamente com sua formação, desde o curso superior, valorizando os conhecimentos científicos e habilidades adquiridos e adequando-os da melhor forma para proporcionar uma assistência eficaz à população. Desde seu ingresso na Universidade, após prestar o vestibular em 2002, a pesquisadora teve sua formação norteadada pelo modelo tradicional de ensino. Seus professores, grandes expertises em suas áreas de atuação, transmitiram seus conhecimentos e técnicas para seus alunos fossem os melhores, e foi nesse sentido que a pesquisadora procurou absorver o máximo durante o percurso.

Em seu primeiro emprego como enfermeira, teve a oportunidade de replicar as práticas assistenciais adquiridas, que de seu ponto de vista, eram excelentes. Na obstetrícia, o entendimento da pesquisadora era o de que toda mulher deveria ser assistida de forma humanizada, e isso consistia da necessidade de aliviar e “livrá-la” da dor do trabalho de parto que tanto a fazia sofrer, mas era inevitável. Esse pensamento conduziu-a por anos à realização de procedimentos que objetivavam melhorar a condição da mulher em seu momento mais importante, porém, mais dolorido e mesmo com boa intenção, e acreditando estar aplicando de forma eficaz os conhecimentos recebidos no curso, hoje consegue perceber que por vezes, tais procedimentos eram desnecessários e sem indicação.

A oportunidade de realizar a especialização de Enfermagem em Obstetrícia, veio no momento oportuno e tornou-se um divisor de águas na vida profissional da pesquisadora, que, motivada pela troca de experiências e ações baseadas em evidências, viu mudar sua postura profissional e passou a compreender o verdadeiro sentido da humanização, dos direitos da mulher e de seu papel enquanto profissional. Essa mudança se fortaleceu ainda mais a partir de sua

vivência, na condição de gestante e parturiente, onde esteve totalmente vulnerável a procedimentos intervencionistas, mas que “eram necessários” para garantir a vida de seu filho.

No momento de extrema vulnerabilidade, com os braços amarrados, pressão elevada, na expectativa de ouvir o choro do filho, à mercê da profissional que realizava o procedimento cirúrgico, pode ter a certeza de que era necessário lutar por uma assistência que proporcionasse garantia do parto e nascimento seguro.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO), ganhou grande repercussão no final do século XX e desde então vem se tornando objeto de grandes discussões, provocando reflexões sobre a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. As práticas de VO podem ser ocorrer em qualquer fase do ciclo, mas é no momento do parto que os procedimentos invasivos, intervencionistas e desnecessários acontecem com maior frequência (HOTIMSKY, 2007).

Diniz et al (2015), acreditam que os procedimentos sem indicação são praticados porque os profissionais de saúde passaram notar o corpo da mulher como uma máquina de produção, que estão disponíveis para ajustes a partir do olhar do profissional. Nesse cenário, a mulher que outrora tinha domínio sobre seu corpo, se privou da autonomia do que fazer ou não com ele.

Ao longo dos anos ocorreram algumas transformações no modelo de assistência obstétrica, é possível que tais mudanças possam ter fortes influências nas práticas atuais. Optamos em compilar estas transformações ocorridas da prática domiciliar a hospitalar.

Inicialmente o parto era realizado em domicílio pelas próprias mulheres, sem ajuda de terceiros, seguindo seu instinto materno. Em seguida, entrou em cena a parteira, mulheres de confiança da parturiente e de sua família, mulheres sem conhecimento científico, seus saberes baseavam-se em práticas adquiridas ao longo dos anos, transmitido de geração para geração e por experiências pessoais sobre a parturição (CECAGNO; ALMEIDA, 2004).

A prática assistencial da parteira baseava-se em proporcionar apoio emocional, oferta de alimentos, auxílio no nascimento com manobras adquiridas no decorrer dos anos e por fim, tornava-se solidária para auxiliar a mulher nos afazeres domésticos no período puerperal. Seu conhecimento permitia reconhecer prováveis intercorrências, recorrendo ao o cirurgião barbeiro sempre que identificada para intervir. Sua postura profissional na cena do parto proporcionava um ambiente de conforto e segurança para mulher e seus familiares (CECAGNO; ALMEIDA, 2004; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; SALGUEIRO, 2015).

No decorrer dos anos a classe média passou a refutar as práticas das parteiras, com a alegação de que seus saberes se baseavam na sua vivência e em credences, despontando que o parto em ambiente domiciliar não era uma prática segura. Com o advento do fórceps, instrumento utilizado em ambiente hospitalar com a finalidade de auxiliar o nascimento, se solidificou as ideias da classe médica de que o parto institucional realizado pela classe médica era mais seguro que o parto realizado em ambiente domiciliar pelas parteiras (BARRETO, 2007; MANEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

A institucionalização do parto, promoveu uma prática assistencial com características técnicas, impessoais, com pouca ou nenhuma demonstração afetiva, levando à fragmentação dos serviços, transformando a assistência em linha de produção e principalmente violando os direitos da mulher, impossibilitando de participar sobre a decisão do que fazer ou não com seu corpo(CECAGNO; ALMEIDA, 2004; MELO, 2017).

A institucionalização do parto, possibilitou ao profissional de saúde assumir o protagonismo, ditando ordens do que fazer ou não com o corpo da mulher durante a assistência obstétrica. Indo de encontro com Progianti (2001) ao afirmar que para algumas mulheres, em especial mulheres de classe alta, o ambiente hospitalar, proporcionava maior segurança para parir, independente das condições às quais eram submetidas. Para essas mulheres, parir no hospital e ser atendida pelo profissional médico demonstrava maior poder aquisitivo de seu marido diante da sociedade

A transferência de autonomia da cena do parto permitiu aos profissionais de saúde tomada de decisão que se adequassem às suas necessidades e não às necessidades da parturiente, incitando a tomada de decisão inadequada, intervenção desnecessária e atendimento desumanizado, desrespeitando os direitos da mulher, caracterizados por práticas de violência obstétrica (BRASIL, 2017). A VO, trata-se de uma terminologia utilizada para caracterizar qualquer tipo de violência proveniente da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal ou em situações de abortamento (TESSER et al., 2015; DINIZ et al., 2015).

Entende-se por VO, toda prática exercida por profissionais da área da saúde em relação ao processo reprodutivo da mulher no ciclo gravídico puerperal, emitido

por uma ação desumanizada, por ações intervencionistas desnecessárias, pela transformação do processo de parturição de fisiológico a patológico e obstáculos que a mulher encontra para ter acesso aos serviços de saúde no ciclo gravídico puerperal (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011; VIEIRA, 2016).

A VO não é uma prática que acontece exclusivamente na fase ativa do parto e no período expulsivo, mas são nessas etapas e principalmente no expulsivo que as práticas de VO acontecem com mais frequência. Pereira et al. (2016), acreditam que nestas etapas, a mulher se encontra vulnerável, motivada pela expectativa da chegada de seu filho, o que a deixa exposta a todos os procedimentos realizados sobre seu corpo, independentemente de seu consentimento.

A vulnerabilidade oportuniza a alguns profissionais adotarem uma postura de soberania e poder sobre o corpo da parturiente, tornando-a submissa às suas ordens. Para Bourdieu (2003), essa postura adotada é característica de violência simbólica, ou seja, é uma violência cometida com a cumplicidade entre quem pratica e quem está submisso, sem que comumente os envolvidos tenham consciência do que estão sofrendo ou exercendo.

A VO vem sendo praticada por diversos profissionais, todavia, a literatura aponta que enfermeiros e médicos são os profissionais que mais cometem VO. Estudo realizado por Teixeira e Pereira (2006), evidenciaram VO praticada por médicos e enfermeiros de forma velada, em que a assistência se pautava no desrespeito aos direitos da mulher, traduzidos em dor e negligência. Notou-se ainda que as relações entre parturiente e profissional eram permeadas por comunicação ineficaz, uso de terminologias técnicas, discurso autoritário e rude. Indo ao encontro de Santos e Souza (2015), ao evidenciar em uma revisão sistemática, que a VO no Brasil, é praticada principalmente por médicos e enfermeiros, os quais realizam diversas formas de violência, sejam elas: física, psicológica, sexual ou por negligência assistencial.

Na história da assistência obstétrica, em 1832, foi implantando no Brasil, o primeiro curso de parteiras diplomadas com atuação na assistência aos os partos sem complicações. Em meados do século XIX, com a regulamentação do curso de enfermagem no Brasil, houve a unificação das profissões e incorporação das

práticas obstétricas nas atribuições do enfermeiro (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006).

A enfermagem obteve espaços na área da saúde da mulher, com destaque para assistência obstétrica, mas as práticas indiscriminadas de cirurgias programadas (cesarianas), contribuíram para que a enfermagem perdesse esse espaço, visto que a sociedade passou a entender o parto vaginal mais seguro que o parto cirúrgico.

Face aos elevados números de cesarianas e taxas de morbimortalidade materna e neonatal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou estratégias como a Maternidade Segura na perspectiva de proporcionar uma assistência ao parto menos intervencionista e mais humanizado, possibilitando o resgate gradual da assistência de enfermagem obstétrica, contribuindo na qualidade assistencial e academia (SHIRATORI; LEITE; SOUZA, 2004).

De acordo com o Conselho Nacional de Educação (2001), para atuar na assistência obstétrica, o enfermeiro, deve ser um profissional atento as situações que se apresentam em sua volta, sendo crítico, reflexivo, inovador; com competências e habilidades para tomada de decisão no atendimento às necessidades sociais da população, respeitando os direitos da usuária e oferecendo uma assistência humanizada.

O enfermeiro deve acompanhar as mudanças do mundo moderno ao mesmo tempo em que ocorrem as transformações nas políticas públicas de saúde na assistência à saúde da mulher. No decorrer das décadas essas políticas vem implantando e implementando estratégias a fim de prestar uma assistência de qualidade à mulher no ciclo gravídico puerperal. Iniciando com a implantação do Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), Programa Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Programa de Atenção à Saúde Perinatal (PROASP) , a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Humanização ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC) ; Programa Nacional de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e Rede Cegonha (RC) (LANSKY, 2002; BRASIL, 1988; BRASIL, 1991; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2011).

Brehmer e Ramos (2014), entendem que a base para a construção do enfermeiro é a formação acadêmica que, no transcorrer dos anos vem sofrendo mudanças e ocasionando grandes desafios para gestores, professores e alunos. As Instituições de Ensino Superior (IES) devem estar dispostas à formar profissionais que irão atuar de acordo com os modelos preconizados pelos serviços de saúde, obedecendo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no atendimento integral ao usuário. Nesse sentido as DCN dos cursos de enfermagem emergem como norteadoras para o processo de formação (FRANCISCO et al., 2016; MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Sobre a VO, não se pode apontar a formação acadêmica como única responsável pela assistência obstétrica inadequada praticada por enfermeiros. Aguiar, D'Oliveira (2011) e Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013), acreditam que outros elementos contribuem para essas práticas como: sobrecarga de serviços, condições estruturais do ambiente, falta de insumos materiais, relações de poder e incluem a fragilidade na formação.

Quando se pensa a academia, há que se considerar o aumento do número de cursos por estudantes desproporcional a oferta dos serviços para possibilitar a formação com qualidade, a modalidade de ensino a distância (EAD), as questões estruturais das IES, baixa integração ensino-serviço, as políticas educacionais e a falta de comprometimento de docentes e discentes no processo de formação.

Brehmer e Ramos (2014) consideram que as IES têm fortes influencias no processo de formação dos profissionais de saúde, por oportunizar um espaço de aprendizado que se aproxima da realidade de saúde das pessoas e do SUS. É nesse espaço que teoria e prática se solidificam, despertando no aluno a consciência crítica e reflexiva articulada à dinâmica social, à realidade dos serviços e da profissão na qual serão inseridos.

No processo de formação, academia e serviços de saúde desenvolvem um papel fundamental. Se na academia o aluno adquire os conhecimentos teóricos, é nos serviços que os conteúdos práticos estão mais disponíveis. Assim, teoria e prática se integram, se articulam e movimentam numa via de mão dupla.

Sob essa ótica emergiu a inquietação da pesquisadora em realizar o estudo, as leituras sobre a temática e as observações assistemáticas enquanto enfermeira

assistencial e docente de uma Universidade Pública, sobre o desempenho dos serviços e da academia. O olhar naturalizado tanto da academia quanto dos serviços de saúde reportando-se ao poder dos professores e profissionais sobre a parturiente, as ações de práticas assistenciais intervencionistas, medicalizantes e desumanas chamaram a atenção da pesquisadora, despertando o interesse em aprofundar o estudo.

Considerando sua trajetória profissional na área por 23 anos, a vivência pessoal por ter sido submetida à prática de VO, e na atualidade, como docente deste campo, o questionamento é latente: como a violência obstétrica tem sido abordada na formação do enfermeiro?

O estudo torna-se relevante por promover uma reflexão sobre a formação do enfermeiro em relação à assistência obstétrica no sentido de minimizar as práticas de violência obstétrica. Ademais, proporcionará subsídios para novos estudos sobre a temática.

1.1. Objetivo Geral

Analisar como a violência obstétrica é abordada na formação dos graduandos em enfermagem.

1.2. Objetivos específicos

Caracterizar o perfil dos estudantes de enfermagem;

Investigar as concepções dos estudantes de enfermagem sobre violência e violência obstétrica;

Examinar como se dá a abordagem da violência obstétrica em sala de aula;

Examinar como se dá a violência obstétrica nos cenários de prática;

Relatar segundo os estudantes, como a formação acadêmica pode contribuir para minimizar a VO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Considerações iniciais sobre violência

Historicamente a violência atinge diversos setores da sociedade, tornando-a um fenômeno muito complexo a ser definido. De natureza polissêmica no contexto social, a violência, caracteriza-se por práticas que vão do homicídio aos maus tratos, quais sejam, físicos, verbais, psicológicos, sexuais e o negligenciamento das políticas de assistência à saúde (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

Por ser uma questão social, a violência não é objeto próprio de nenhum setor específico. Minayo (2004) acredita que a partir do conceito de saúde, a violência associa-se com a saúde da população, uma vez que o desfecho a partir de práticas violentas podem provocar danos psíquicos, morais, físicos e sexuais que necessitarão de cuidados médico-hospitalar para manter a saúde do indivíduo.

Do latim, o termo *violentia*, expressa o ato de violar outrem ou a si mesmo. Essa prática intensifica o vigor natural do ser humano, compreendendo que apenas os humanos podem ser violentos, ou seja, qualquer ato praticado por um animal pode ser agressivo, contudo, não violento, uma vez que os animais não intensificam seu vigor físico através de instrumentos como fazem os humanos, que por vezes, utilizam armas ou outros meios para praticar violência (MODERNA, 2016).

Para Chauí (2011), violência é toda prática realizada a força e contra a natureza de alguém, é todo ato contra a espontaneidade, vontade e liberdade, violando a natureza de uma pessoa ou de algo valorizado pela sociedade, é o ato de transgredir as ações que o homem ou a sociedade considera como justas. Ainda segundo a autora, é um ato de brutalidade, abuso físico ou psicológico contra alguém caracterizando relações intersubjetivas e sociais pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror.

Já Bourdieu (2003), acredita que a violência é uma prática imposta, por vezes não percebida pelo agressor. O autor caracteriza essa prática por violência simbólica, que frequentemente ocorre de maneira velada através da comunicação e do conhecimento, produzindo uma relação de submissão, levando à dominação do sujeito envolvido. Indo ao encontro ao estudo de Franca et al. (2014), onde o profissional de saúde, almeja um comportamento contido da parturiente e livre de expressões diante da dor. As condições que fogem do padrão esperado, as deixam

pré-disposta a ações de violência obstétrica. O processo fisiológico que outrora era conduzido pela mulher, torna-se conduzido pelo profissional de saúde, que por vezes desqualifica a parturiente, deixando-a submissa às suas decisões.

Segundo a OMS (2002), os atos de violência caracterizam-se pelo uso premeditado da força ou poder a partir de ações ou ameaças que possam provocar danos físicos, morais, psicológicos e/ou morte contra si, contra o outro ou contra um grupo de indivíduos. No âmbito conjugal, a violência se manifesta quando o cônjuge pratica maus tratos à mulher ou vice-versa, causando-lhes danos; no ambiente profissional, frequentemente a violência se manifesta através de assédio moral e sexual e; nos serviços de saúde, a violência se apresenta por meio de práticas intervencionistas desnecessárias. A VO adequa-se a ações realizadas nos serviços de saúde, visto que as mulheres no ciclo gravídico puerperal perpassam por diversos níveis e complexidades, portanto pré-disposta à atos violentos (ANDRADE et al., 2016).

O termo VO foi criado para representar as lutas dos movimentos feministas pela eliminação e punição das ações que ferem o direito da mulher quando submetidas a procedimentos violentos durante a assistência obstétrica (MARIANE; NETO, 2016). A VO pode se manifestar de formas distintas, dentre elas, a violência verbal, física, sexual, moral, assim como a omissão de assistência nos serviços de saúde (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; MARTINS; BARROS, 2016).

A VO é o ato praticado pelo profissional de saúde em instituição pública ou privada, violando os direitos da mulher no ciclo gravídico puerperal e em casos de aborto, caracterizado pela realização de procedimentos invasivos, desnecessários com ou sem o consentimento da mulher com grandes possibilidades de riscos iatrogênicos e conseqüente danos à saúde da mulher. (WOLFF; WALDOW, 2008; GALLO et al., 2011; VENDRUSCULO; KRUEL, 2015; ROCHA; GRISI, 2017).

Tesser et al. (2015) e Leal et al. (2018) ao definirem a violência obstétrica, acreditam que se trata de qualquer ato ou omissão culposa ou danosa praticados nas diversas formas, quais sejam, físicas na realização de procedimentos danosos e sem indicação; psicológicas, verbais ou por negligenciar assistência à saúde da mulher.

2.2. Implantação do Comitê Contra Violência Obstétrica

O desrespeito e a violação dos direitos da mulher no ciclo gravídico puerperal provocou na sociedade a necessidade de mudanças no modelo de assistência ao parto e nascimento. Nesse sentido, na perspectiva de resgatar o protagonismo da mulher, no final da década de 1980, surgiu no Brasil o movimento social pela humanização do parto e nascimento, utilizando as propostas da OMS possibilitando que o parto se torne um evento menos invasivo possível (TORNQUIST, 2002).

No Amazonas, o movimento ganhou visibilidade a partir de denúncias realizadas no Ministério Público Estadual (MPE) e Ministério Público Federal (MPF) por mulheres que foram vítimas de VO. A partir dessas denúncias, em 2015, os Ministérios realizam a primeira audiência pública sobre o tema VO, com participação de instituições de saúde e de ensino, profissionais de saúde, Organização não governamental, movimento de mulheres e sociedade civil.

A audiência teve diversos relatos de mulheres e familiares de mulheres vítimas de VO, relatos de profissionais de saúde que militam em prol de uma assistência humanizada, mas houve aqueles que não reconhecem o desrespeito, os maus tratos, a realização de procedimentos invasivos e desnecessários como atos de VO, evidenciando sérios riscos a integridade e violação dos direitos da mulher no ciclo gravídico puerperal no estado do Amazonas.

A partir do posicionamento desses profissionais, o MPE e MPF emitiram recomendações às Secretaria de saúde municipal e estadual; ao Conselho Regional de Medicina do Amazonas, ao COREN-AM, à UFAM, à UEA, aos Hospitais e Maternidades públicas e privadas de Manaus para realização de campanhas e conscientização a respeito do cumprimento da Lei do Acompanhante e da Lei estadual que permite a presença de doulas no trabalho de parto, parto e pós-parto nas unidades de saúde (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Em 2016, MPE e o MPF realizaram reuniões com diversas entidades, dentre elas as Universidades, para constituir uma rede de enfrentamento à prática de VO no Estado do Amazonas. A partir dos dados obtidos nas reuniões, o MPF elaborou um termo de adesão para a formação de uma rede de cooperação mútua, com a propositura de articulação e execução de ações conjuntas para a conscientização e preservação dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal no

Amazonas (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Visando monitorar as ações propostas, em 2017 foi criado o Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica. O Comitê tem sido de grande relevância no enfrentamento da VO, realizando os “21 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher”, participação na elaboração do projeto de Lei Contra a VO no estado do Amazonas, aprovada em 5 de junho de 2019 sob o número 4.848 e, participação em eventos científicos cuja abordagem é feita com foco na saúde materna e infantil (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Enquanto IES, formadora de profissionais de saúde, a UFAM está presente nas reuniões do comitê e vem cumprindo suas propostas. Em agosto de 2019, a UFAM, assinou o Termo de Cooperação com o MPF, dentre as cláusulas vigentes destaca-se as obrigações das partícipes no item 2.1, cabendo a UFAM:

Organizar anualmente um evento com o tema VO [...]; Organizar oficinas de capacitação interdisciplinar acerca do Combate à VO para os cursos de Direito, Ciências Sociais e Ciências da Saúde; Realizar capacitação jurídica, com educação em direitos humanos para os cursos de Direito, Ciências Sociais e Ciências da Saúde; Introduzir a disciplina “ Combate à Violência Institucional Contra a Mulher” [...], tratando-se no currículo sobre VO e disciplina “Gênero e Cuidado em Saúde”; Viabilizar capacitação dos docentes em instituições referência ao parto humanizado com participação de representantes do curso de Enfermagem e Medicina; Realização de projetos de extensão com temas referentes a VO; Realizar Projeto Pibic sobre “ VO, movimento humanização do parto” ; Realizar cursos livres sobre o tema para Comunidade Externa , como o Curso de Formação par Doulas Comunitárias; Realizar visitas supervisionadas pelo professor da Disciplina do Projeto de Extensão em UBS e Maternidades; Inserir filmes com o tema Violência Contra a Mulher e dos documentários “ O renascimento do Parto” na programação do Cine & Vídeo Tarumã; Inserir na programação da TV UFAM entrevistas e vídeos para esclarecimento público sobre e temática; Divulgar mensalmente as ações realizadas decorrentes do presente termo de cooperação na página institucional da UFAM [...] (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Atualmente a UFAM com apoio da SUSAM, desenvolveu um aplicativo para efetivação das denúncias de VO. Vem desenvolvendo ações na tríade, ensino, pesquisa e extensão, possibilitando uma reflexão tanto dos docentes quanto dos discentes sobre suas práticas; compartilhando conhecimentos com a comunidade e com os profissionais atuantes, na perspectiva de uma assistência à mulher , livre de violência e com o mínimo de intervenção possível.

2.3.A violência obstétrica no cotidiano dos serviços

Conforme a literatura, nas instituições de saúde, a prática de violência contra o usuário acontece frequentemente, provocando insatisfação com os serviços de saúde. Com o propósito de erradicar/ou minimizar a violência institucional, o Ministério da Saúde (MS), já lançou diversas estratégias, mas até o momento estão sendo ineficazes. Violência institucional é marcada, por questões estruturais, falta de insumos humanos e materiais; por questões pessoais, da personalidade do profissional agressor; por falta de pagamentos, provocando insatisfação do profissional que por vez descarrega seus problemas no usuário (AGUIAR; D' OLIVEIRA , 2011; AGUIAR; D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; SOUZA, et al., 2016).

Entretanto, no que tange a VO, estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em 2010, apontam que 25% das mulheres foram vítimas de formas distintas de violência (negligencia de atendimento, psicológica, verbal, sexual e física), praticada principalmente por profissionais de saúde no período gravídico puerperal. Conforme a literatura, as mulheres submetidas às práticas de VO, são especialmente às de baixo nível socioeconômico, de origem afrodescendente, que aparentam fragilidade e demonstram submissão aos profissionais e instituição (JARDIM ; MODERNA, 2018).

Infelizmente essa não é uma realidade apenas de mulheres assistidas no Brasil. É um prática quem vem acontecendo em vários países e que necessita de intervenção. A Argentina, foi o primeiro país Latino Americano a reconhecer o dever de intervir os profissionais que praticavam assistência obstétrica inadequada. Ao ponto que em 2004 foi sancionada a Lei do Parto Humanizado para garantir a mulher, o respeito a sua natureza biológica e psicológica livre de intervenções desnecessárias e, se necessário, deve ser a mínima possível, mas com a permissão da mulher. Ainda segundo as autoras, em 2007 a Venezuela tipificou a violência obstétrica como delito através da “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência” (PEREIRA et al., 2016).

Sobre as formas de VO, estudo de Martins e Barros (2016), acreditam que a negligência por assistência nas unidades de saúde, se dá nos distintos níveis de complexidade, e diversos momentos da vida da mulher, indo do pré-natal ao pós-parto. Ainda de acordo com o estudo, muitas mulheres sofrem com a peregrinação

em busca de uma maternidade para parir, que por vezes é negada, por falta de leite, superlotação, falta de insumos humanos e materiais. Mas, em algumas condições a mulher é agredida pelos profissionais que trabalham insatisfeitos.

Sanfelice et al. (2014), descrevem em seu estudo sobre a violência moral. Para os autores, esse tipo de violência é evidenciada pela postura profissional face à mulher, onde há o domínio sobre o corpo da mulher e assume a condução do processo de parturição e condutas sobre o que, como e quando intervir. Indo ao encontro com Diniz et al. (2015), ao evidenciar que muitos profissionais anulam a identidade da mulher, tornando-as submissas a seus comandos e, vulneráveis a procedimentos invasivos com seu consentimento diante da expectativa de um desfecho positivo.

A violência psicológica e verbal são formas de violência comumente praticada a partir de comentários hostis, que denigrem a imagem da mulher no momento de extrema vulnerabilidade. Se aplicam a estas práticas de violência, comentários desrespeitosos, ameaças, xingamentos, gritos, palavras e expressões irônicas, culpabilidade pela condição que se encontra e em algumas situações, ameaça de abandono. Essas práticas se sustentam pela condição de submissão da mulher às ordens dos profissionais (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006; OLIVEIRA, 2015; DINIZ et al., 2015).

Estudo de Sanfelice et al. (2014), apontam que a violência do tipo sexual é raramente narrada pela vítima, no entanto acontecem e podem provocar danos à saúde da mulher. Nesse tipo de VO, a parturiente é violentada principalmente no trabalho de parto e parto, quando exposta a comentários moralistas, maliciosos e principalmente na manipulação indevida de sua genitália. No último caso se aplica o exame tocológico para fins didáticos, onde a mulher fica exposta em posição litotômica para a do exame por acadêmicos e residentes.

O tipo de VO física, é predominante dentre todos os tipos de VO, talvez por deixar sequelas visíveis. Estudo de Martins e Barros (2016) afirmam que esse tipo de VO é comumente praticado com auxílio de tecnologias apenas para interesse próprio. Na oportunidade a mulher está vulnerável, com expectativa de ver seu(a) filho(a) nascer, chorar e tê-lo nos braços, momento oportuno para que intervenções sem base científica sejam tomadas com ou sem a autorização da mulher.

A esse tipo de violência obstétrica se aplicam dentre outras: manobra de Kristeller, exames tocológico, uso de ocitocina sintética, episiotomia, amniotomia, posição de litotômica como única opção de parir e cesariana sem indicação (JUAREZ et al.,2012; DINIZ, et al., 2015; OLIVEIRA, 2015; MARIANE; NETO,2016; TESSER; SENNA, 2017; MARTINS; BARROS, 2016).

Wolff e Waldow (2008), acreditam que a realização de exames tocológicos com intervalos mínimos, comumente utilizado para identificar a dilatação ou para fazer a “redução de colo”, prejudicam a evolução do trabalho de parto, promovem desconforto e causam edema na região vulvar. Corroborando com Brasil (2014), o exame tocológico ou redução manual do colo uterino, é um procedimento doloroso e com forte potencial para prejudicar a dinâmica do trabalho de parto.

Costa et al. (2011) identificaram que a prática indiscriminada de episiotomia provocam complicações a saúde da mulher, sem evidências que sustentem essa prática, podendo causar sequelas como: edema, infecções, hematomas, extensão da lesão perineal, dispareunia, fístulas retovaginais, disfunção sexual, lesão do tecido muscular, nervoso, mucosa e da pele.

Sobre o uso da ocitocina sintética é utilizada rotineiramente nas instituições de saúde com intuito de adiantar o trabalho de parto, e esta prática está frequentemente associada a resultados perinatais adversos, dentre eles valores baixos de pH do sangue de cordão umbilical de recém-nascidos de mães primíparas (HIDALGO-LOPEROZA; HIDALGO-MAESTRE; RODRIGUEZ-BORREGO, 2016).

Comumente a complicação pelo uso de ocitocina sintética relacionada ao feto é o sofrimento fetal, enquanto para parturiente podem ser: hiperestimulação, rotura uterina, hipertonia, taquissístolia e trauma perineal ocasionado pelo desprendimento cefálico abrupto. Portanto, a ocitocina como droga terapêutica, deve ser utilizada de forma cautelosa, com monitorização constante do batimento cardiofetal, sinais vitais e estado clínico da parturiente (CARVALHO et al., 2010; SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011).

Nesse contexto, percebe-se que não há evidências que embasem a realização desses e de outros procedimentos invasivos, corriqueiros na assistência

obstétrica dentro dos hospitais e maternidades públicas ou privadas, do contrário, essas ações podem causar danos à saúde da mulher e do neonato.

2.4. Políticas de atenção à saúde da mulher como proposta de enfrentamento contra a violência obstétrica

Ao longo dos anos o MS vem demonstrando grande preocupação com a qualidade da assistência obstétrica e, por anos vem procurando estratégias para melhorar a assistência. Em 2000, a Portaria/GM nº 569/2000, implementou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), subsidiado pelas necessidades de atenção voltada à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A principal finalidade deste programa era possibilitar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade na assistência obstétrica, do pré-natal ao pós-parto, incluindo a assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2002).

Todavia, estudo realizado por Tanaka et al. (2008), evidenciaram fragilidades no cumprimento das propostas das diretrizes do PHPN. Para as autoras, metas como captação e início de pré-natal precoce foram alcançados, entretanto, observou-se fragilidades na realização de exames básicos de rotina, seguimento nas demais consultas, vinculação aquém do recomendado e falta de comunicação entre os serviços de atenção primária e maternidade de referência, evidenciado pelos baixos indicadores de consulta puerperal.

Corroborando com Beeckman et al. (2013) e Martinelli et al. (2014) ao observar que a implantação e execução do PHPN, não foi suficiente para aumentar os indicadores de pré-natal, nem tão pouco para melhorar a qualidade na assistência nas consultas de pré-natal, visto que as condutas dos profissionais eram inadequadas, fator que manteve os elevados indicadores de parto prematuros, morbimortalidade materna e neonatal.

Face às fragilidades do programa, para fortalecer as ações implementadas pelo PHPN, e cumprir os objetivos do Milênio na redução dos indicadores de mortalidade materna e infantil em todo território brasileiro, com ênfase para as regiões do Nordeste e Amazônia Legal, o Ministério da Saúde implementou a Rede Cegonha (RC), por meio da Portaria MS/GM nº 1.459/2011. A estratégia Rede Cegonha, consiste numa rede de cuidados com a perspectiva de assegurar a mulher o planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à mulher no ciclo

gravídico puerperal e à criança, garantir o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha é orientada a partir dos seguintes princípios: respeito, proteção e o cumprimento dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; enfoque de gênero; e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; promove a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados (BRASIL, 2011).

A literatura aponta que a Rede Cegonha contribuiu para redução das taxas de cesarianas sem indicação, nas questões médicas e hospitalares precárias, na reorganização de leitos, evidenciado pela diminuição da peregrinação das parturientes em busca de assistência ao parto, tornando a maternidade um direito e o reconhecimento de cidadania e sobretudo, redução significativa nos indicadores de mortalidade materna e neonatal (CARNEIRO, 2013). Contrapondo, estudo de Rodrigues et al. (2016), evidenciaram fragilidade no cumprimento dos objetivos propostos pela RC, uma vez que o binômio continua sendo submetida a excesso de procedimentos sem evidência científica comprovada.

2.5. Atuação do enfermeiro na assistência obstétrica

A prática do enfermeiro na assistência obstétrica está regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, que lhe confere enquanto membro integrante da equipe de saúde, prestar assistência de enfermagem à gestante; parturiente, acompanhando a evolução do trabalho de parto e parto; puérpera e ao recém-nascido (BRASIL, 1986).

Em 2016, o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 524/2016, no Art.3º descreve as competências do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência obstétrica, cabendo-lhe dentre outras atribuições:

I- Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes; II-Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; III-Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; IV-Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei; V-Adotar práticas baseadas em

evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perinatal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família; VI- Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher; VII- Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distocia) e ao recém-nascido; VIII- Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, em casos de detecção de riscos (COFEN, 2016).

Portanto, o enfermeiro é um profissional habilitado, respaldado pela Lei que rege sua profissão, a prestar assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal de risco habitual, além de apresentar características para promover uma assistência humanizada e livre de intervenções. Estudo de Santos e Okazaki (2012), apontam que a assistência obstétrica se baseia em duas concepções: a) aquela com características intervencionistas, cujas práticas corriqueira favorecem a prática do profissional, e; b) aquelas com prática humanística, livre de traumas e manobras invasivas, proporcionando a mulher parir no mais alto grau de satisfação, permitindo assumir o protagonismo da cena, com práticas que favoreçam a mulher e não o profissional. Ainda de acordo com as autoras, essa última concepção é usualmente realizada por enfermeiros, por ter sua formação voltada para prática do cuidar, livre de intervenção.

Para Malheiros et al. (2012), o enfermeiro é o profissional que fica mais tempo junto a parturiente, tem atuação relevante no processo de parturição, sua presença possibilita mudanças no cuidado à mulher e sua prática não está condicionada em realizar métodos para alívio da dor. A empatia do enfermeiro fortalece o vínculo com a parturiente, proporciona segurança e promove a participação ativa da mulher no processo de parturição. Indo ao encontro com Bavaresco et al. (2011) e Silva et al. (2012), ao evidenciar que o enfermeiro é o profissional de saúde que mais aplica as boas práticas na atenção ao parto, proporciona apoio psicológico a parturiente e familiares e humaniza a assistência.

A atuação do enfermeiro é importante na assistência obstétrica por ser aquele que presta assistência com o mínimo de intervenção possível, adotando a exemplo o uso de técnicas não farmacológicas. Gayeski, Brüggemann (2010) e Souza, Aguiar e Silva (2015) acreditam que as práticas dos profissionais

enfermeiros proporcionam mais segurança, reduz significativamente o uso de analgesia medicamentosa, aumentam a satisfação da gestante levando a mais participação no processo de parturição.

Nascimento et al. (2010), observou a importância das técnicas realizadas por enfermeiros de uma maternidade, os profissionais incentivaram e orientaram as parturientes quanto ao uso do banho de imersão, quanto aos exercícios de agachamento, a livre deambulação e realizavam massagens de conforto entre os intervalos das contrações. A partir dessa abordagem respeitosa, acolhedora, livre de procedimentos invasivos, notou-se a efetiva progressão mais rápida do trabalho de parto.

Estudos de Silva et al. (2012), evidenciaram que as pacientes sob os cuidados dos enfermeiros utilizando a bola suíça, apresentavam resultados positivos com progressão significativa no trabalho de parto. A técnica utilizada auxiliou na descida da apresentação, promoveu relaxamento, alívio da dor e assim como o estudo de Nascimento et al. (2010), estimulou maior participação da mulher no trabalho de parto e parto.

Contrapondo, Souza et al (2016) evidenciaram uso de procedimentos como realização de amniotomia e administração de ocitocina em parturientes sob os cuidados de enfermeiros. De acordo os autores, esses procedimentos eram realizados mesmo sem indicação, no entanto os enfermeiros deveriam seguir a prescrição médica. Essa postura profissional, demonstra fragilidade de conhecimento científico, levando a falta de autonomia face aos demais profissionais.

Rodrigues (2017) afirma que o enfermeiros atuante na assistência obstétrica deve ter conhecimentos sobre fisiologia reprodutiva, gravidez, e processo parturitivo; conhecer os benefícios das boas práticas de assistência ao parto e sobretudo, compreender que a mulher é a protagonista do processo, cabendo-lhe, portanto, fortalecer o empoderamento da mulher e intervir se necessário. Nesse sentido, Fentanes et al. (2011) entende que o enfermeiro com baixa qualidade de conhecimentos técnico e científico, enfraquece sua identidade profissional por apresentar pouca autonomia.

O enfermeiro também utiliza tecnologias para auxiliar em sua prática assistencial, dentre elas podemos citar o Partograma, cujo objetivo é acompanhar a evolução do trabalho de parto e das condições fetais. O Partograma é recomendado pela OMS desde 1994 e quando usado corretamente tem grande potencial para reduzir a morbidade e mortalidade materna e perinatal (DAHLEN et al., 2012). No entanto, para o manuseio do partograma, o enfermeiro deve ter habilidade cognitiva para o preenchimento e interpretação adequada, uma vez que, a identificação de distocia em tempo hábil é fundamental para tomada de decisão (GOMES; MOURA; SOUZA, 2013).

Embora seja importante ferramenta no cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto, estudo de Vieira et al. (2016), evidenciou que menos da metade dos prontuários de parturientes acompanhadas por enfermeiros estavam com partograma preenchidos, o que demonstra fragilidade de conhecimentos sobre a importância no uso dessa ferramenta, bem como sobre o preenchimento para melhor acompanhamento na evolução do trabalho de parto.

2.5.1. A formação do enfermeiro na academia e nos cenários de práticas

O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, assume um papel importante na prática assistencial a mulher no ciclo gravídico puerperal, da concepção ao puerpério. Nesse sentido, se faz necessário que sua formação esteja voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que promovam o cuidado integral e humanizado à mulher, compromisso e responsabilidade social, incorporando conhecimentos, atitudes pessoais e relacionais comprometidos com um projeto de transformar a realidade da saúde da população, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

É na graduação que os futuros enfermeiros são capacitados para atuar e atender às exigências do SUS, tornando-os aptos a interferir na organização dos serviços de saúde, fortalecendo os princípios da universalidade, integralidade, hierarquização e descentralização (ORTEGA et al., 2015).

No entanto, a formação deve ser significativa, de modo que possam superar a formação baseada em transmissão e replicação de conhecimentos técnicos e científicos, possibilitando ao graduando ser crítico e corresponsável pela

construção de seu conhecimento e, possibilitando sua inserção no mercado de trabalho (OLIVEIRA et al., 2014).

As DCN do curso de enfermagem servem como norteadora para elaboração do tipo de currículo e formação que os discentes deverão seguir, além de assumir a responsabilidade por regular as condutas dos sujeitos envolvidos no processo formativo. É nesse contexto, que as DCN, emergem com a proposta de construir o perfil acadêmico do enfermeiro para que tenha formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, pautado em princípios éticos, estando aptos a intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalente no perfil epidemiológico, dotado de capacidade para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, promovendo a saúde integral do ser humano (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2001).

Tendo em vistas as propostas da DCN, nota-se que ao cumpri-las, o enfermeiro é formado para promover uma prática assistencial humanizada livres de danos à saúde da mulher e de seu filho. Ao adentrar a universidade, o aluno já vem construindo seu perfil com bases nessas diretrizes, o que não justifica mais adiante praticar atos de violência contra a mulher. Todavia, na universidade ele tem um universo de conteúdos teóricos, que promovem as discussões em torno da assistência obstétrica adequada, mas é necessário que haja solidificação com a prática para melhor compreensão do que foi estudado, justificando sua inserção em outros espaços de formação (MAFUANI, 2011; MOREIRA; FERREIRA, 2014).

O aluno não pode ser limitado as salas de aula e laboratórios de habilidades, é necessário conhecer outros espaços como hospitais, maternidades unidades básicas de saúde , atendimento de emergência pré-hospitalar, centros psiquiátrico, centros de apoio psicossociais, policlínicas, escolas, creches, empresas, dentre outras, para fortalecer as habilidades cognitivas e desenvolver outras habilidades como motora e emotiva (SILVA; SANTOS, 2010; BRITO; ROZENDO, 2018).

São nesses espaços que ocorrem a aproximação do aluno com a realidade da sociedade, efetivando a atenção à saúde no cotidiano dos serviços, permitindo a elaboração de estratégias problematizando-as, a partir de situações reais, possibilitando tanto para docentes quanto para os alunos, a oportunidade de planejar e priorizar o atendimento para tomada da melhor conduta para cada

situação (LEMOS; ROCHA; PEIXOTO, 2012; MIECHUANSKI; KLEBA, 2012; VENDRUSCULO et al, 2010).

Antes de adentrar nos espaços de saúde e ter contato direto com as pacientes, os alunos tem a possibilidade de realizar praticas obstétricas através de simulação realística, permitindo treinar e com possibilidades de errar sem causar danos à saúde da mulher, todavia o treinamento no laboratório não substitui a pratica em seres humanos. Brito, Rozendo e Sobral (2018), acreditam que, os espaços de formação como o laboratório de enfermagem, não promovem o desenvolvimento crítico do aluno. Segundo os autores, é necessário que haja a incorporação de elementos no cotidiano dos alunos para aproximar a realidade da prática, inspirando inventar e reinventar os saberes e prática do futuro profissional.

Na construção do Projeto Pedagógico de Curso, segundo as DCN, o curso de enfermagem estabelece as disciplinas gerais das áreas de ciências biológicas e humanas, disciplinas específicas da área da saúde, por meio de aulas teóricas e práticas, atividades de pesquisa, extensão, monitoria e o estágio supervisionado no último ano do curso (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2001). Vários autores sustentam a relevância da atuação fora do espaço das IES, uma vez que, essa prática promove a autonomia do aluno (PIZZINATO et al., 2012; EVANGELISTA; IVO, 2014; BRITO; ROZENDO; SOBRAL, 2018).

Vendrusculo et al. (2010), acreditam que as estratégias metodológicas utilizadas na prática assistencial trazem grandes desafios aos docentes, por se tratar da realidade social e de um determinante das condições de saúde da população. A prática assistencial, possibilita ao discente um aprendizado coeso a partir das reais necessidades das pessoas e dos sistemas de saúde (PEREIRA; CHAOUCHAR, 2010; CARLOS JR; YASUI, 2018).

Faé et al. (2016) afirmam que a integração entre a academia e os serviços de saúde do SUS, possibilitam ao aluno melhoria no desenvolvimento de suas habilidades motoras nos diferentes níveis de complexidades. Para o alcance do proposto, é necessário que academia e serviços caminhem juntos, tornando-os corresponsáveis pela formação dos futuros enfermeiros e na continuação do processo no decorrer da profissão.

Estudo de Evangelista e Ivo (2014), fortalecem a importância das atividades em outros cenários, contudo, é necessário uma relação segura da teoria e prática entre aluno e preceptor. Ainda segundo os autores, em seu estudo foi evidenciado a insegurança e o despreparo de preceptores que atuam nos campos das instituições de saúde, levando a falta de autonomia na condução dos procedimentos estabelecidos pelos gestores e profissionais das instituições de saúde, essa evidência tem fortes influências na qualidade da formação do futuro profissional, chamando a atenção das IES, quanto aos critérios de admissão do corpo docente.

Pizzinato et al. (2012) acreditam ser desafiador a integração das práticas dos discentes às rotinas dos serviços de saúde. As dificuldades estão relacionadas a horários na maioria das vezes incompatíveis às trocas de plantões e/ou o tempo prologando em plantões de 12 horas corridos que possibilita acompanhar as ocorrências do plantão em diferentes momentos; questões estruturantes dos serviços, tais como a demanda crescente de pacientes e número insuficiente de profissionais dificultam que os profissionais compartilhem conhecimentos com os discentes de forma mais eficaz, deixando de dar sua grande contribuição na formação e por fim, a participação incipiente da gestão na construção dos currículos, no planejamento e execução das práticas que ali serão prestadas.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

O estudo caracteriza-se como exploratório, por se tratar de uma investigação empírica, que buscou aprimorar, esclarecer, modificar conceitos, intencionando formular problemas ou hipóteses pesquisáveis, de como a violência obstétrica tem sido abordada na formação do enfermeiro. Os dados foram levantados por fontes documentais e orais, frequentemente utilizadas neste tipo de estudo (GIL, 2008).

Sob a perspectiva da pesquisa, buscou-se ainda ampliar o estudo observando como a violência obstétrica se manifesta nos serviços de saúde, o estudo tornou-se descritivo, pelas evidências observadas sem que houvesse interferência sobre elas, possibilitando descobrir a frequência com que os fatos ocorrem, sua natureza, características, causas e relações com outros fatos (GIL, 2008; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Optou-se ainda pela abordagem qualitativa devido sua importância de investigar com profundidade questões relacionadas ao estudo, visto que esse tipo de abordagem busca compreender ou explicar os fenômenos como princípio do conhecimento, desvelando processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporcionando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias na investigação dos planos de ensino, entrevistas e na observação dos cenários de práticas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; MINAYO, 2014).

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado em uma IES e em uma Maternidade, de caráter público, ambas localizadas em Manaus, capital do Estado do Amazonas-AM, Brasil. A escolha da IES se deu por ser pública e pela indissociabilidade entre ensino, extensão e pesquisa, com vistas a formação integral do estudante; já a escolha da Maternidade se deu por ser referência no estado, por estar localizada em uma região bastante populosa, de grande vulnerabilidade social e, por ser campo de aula prática dos acadêmicos de graduação da IES participantes.

3.3. Participantes do Estudo

As fontes utilizadas neste estudo foram: orais, documentais e observacionais. A composição das fontes orais foram 11 (onze) acadêmicos do décimo período do curso de graduação em enfermagem. Foram incluídos, os acadêmicos regularmente matriculados no décimo período e excluídos, aqueles que por quaisquer motivos não estavam presentes no momento da coleta de dados. O grupo era composto por 30 (trinta) acadêmicos, no entanto 18 (dezoito) não se disponibilizaram em participar do estudo e 1(um) foi excluído pois estava viajando no momento da coleta. Em que cumprimento a Resolução 466/12, os participantes são apresentados no estudo pelas iniciais E (entrevistado), seguido da numeração, de 1 até o número 11 (BRASIL, 2012).

As fontes documentais foram os planos de ensino do curso de graduação da disciplina em enfermagem cuja abordagem direcionava para assistência de enfermagem em obstetrícia. Foram disponibilizados três planos de ensino, dos quais apenas dois estavam aptos para análise, os da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I.

Já as fontes observacionais foram os cenários de práticas de uma Maternidade de Manaus, um dos locais de aula prática dos acadêmicos do sexto período, que cursam a disciplina que explana a assistência de enfermagem obstétrica. Os cenários observados foram: Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO), Admissão, Suítes de Assistência Humanizada, Espaço de preparo da gestante para o parto e ALCON. Houve outros cenários, mas em atendimento às normas e rotinas da Instituição de Saúde, não foi possível adentrar. Foram eles: o cantinho do leite e sala de planejamento familiar. É importante ressaltar que havia outros setores assistenciais à mulher, no entanto, a observação foi realizada apenas nos cenários que os acadêmicos atuavam.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Coletas de Dados

Nesta seção serão apresentadas as técnicas e os instrumentos utilizados para alcançar o objetivo do estudo.

3.4.1. Técnicas de Coleta de Dados

As técnicas utilizadas no estudo foram: entrevista em grupo focal, análise de documento e observação direta participante.

Para o recrutamento das fontes orais, houveram dois encontros prévios com dois grupos de estudantes em que foram informados sobre o projeto e convidados a participar. Em seguida, foi enviado um convite via e-mail, marcando data e horário da entrevista. Entretanto, pela logística de finalização do ano letivo, os estudantes optaram por realizar a entrevista em um único dia. A escolha pela técnica em grupo focal é frequentemente utilizada em estudos exploratórios e tem a finalidade de proporcionar a melhor compreensão do problema pela investigação mais profunda sobre o tema (LOPES, 2014).

Foram realizados dois grupos focais nas dependências de uma Universidade Pública de Manaus, sendo um composto por 5 (cinco) e outro, composto por 6 (seis) acadêmicos de enfermagem. Polit, Beck e Hungler (2004) acreditam que a entrevista em grupo focal pode proporcionar o diálogo entre os participantes, mas também pode inibir a desenvoltura de outros em expressar suas opiniões. Na perspectiva de envolver todos os participantes, é necessário criar estratégias como por exemplo, dinâmicas de grupo (VIEIRA et al., 2013).

Para Cruz Neto, Moreira e Sucena (2002), o grupo focal deverá ser pequeno para que todos os componentes possam expor suas ideias, mas grande o suficientes para as diversidades de opiniões. Sua composição é de no mínimo quatro e no máximo doze participantes.

Ressalta-se que antes da realização da técnica, foi realizado um pré-teste em uma IES pública de Manaus, com participantes cuja características eram semelhantes às dos participantes deste estudo.

Para análise de documentos, foi realizado um encontro prévio com a coordenadora do curso de enfermagem para solicitação dos planos, aos quais foram disponibilizados via e-mail. No entanto, dos três planos disponibilizados apenas dois foram analisados, visto que um não contemplava a assistência obstétrica. Segundo Gil (2008), a análise de documentos são os dados primários ou secundários que precisam ser apreciados e valorizados, de modo que possam proporcionar a compreensão sobre o objeto estudado.

Com a intencionalidade de observar como a violência obstétrica se manifesta nos cenários de prática dos acadêmicos do 6º período do curso de enfermagem de uma Universidade Pública, optamos pela técnica de observação participante. Neste

período foram observados dois grupos de acadêmicos. Essa técnica possibilitou À pesquisadora ter uma visão dos acontecimentos em tempo real. No entanto, para o êxito da técnica, foi necessário seguir as estratégias de observação participante, criando empatia com os grupos, aprendendo com as experiências e não ser apenas uma observadora, me fazendo refletir sobre as minhas práticas assistências e enquanto docente de uma IES pública (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; GIL, 2008).

A observação participante se deu diariamente nos distintos cenários aos quais os estudantes foram distribuídos. Observava-se tanto as práticas de violência como as práticas humanizadas que aconteciam naquele local. Com o passar dos dias, minha presença tornou-se indiferente para os profissionais e por vezes alguns pacientes e acompanhantes solicitavam atendimento, ou falavam de suas emoções e sentimentos positivos ou negativos sobre a assistência recebida.

3.4.2. Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados de acordo com as respectivas técnicas de levantamento de dados foram os seguintes:

Para o grupo focal, criou-se um roteiro (Apêndice A) direcionado aos discentes com questões que guiaram a pesquisadora na condução dos grupos. Foi também elaborado um questionário (Apêndice B) para a caracterização dos participantes, contendo questões relativas à identificação pessoal, dados socioeconômicos e atividades acadêmicas.

Na análise de documentos, utilizou-se um roteiro elaborado pela pesquisadora (Apêndice C) com informações sobre a ementa, objetivos, conteúdo programático e estratégia metodológica.

E por fim, utilizou-se um roteiro (Apêndice D) de observação elaborado pela pesquisadora, para registrar os eventos observados, contemplando as seguintes dimensões: ambiência dos serviços de saúde, conduta profissional, possíveis incidentes e manifestações dos discentes face às práticas de VO.

3.5. Análise de dados

As gravações das entrevistas dos grupos focais foram transcritas na íntegra no programa Word versão 2010.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática. A análise de conteúdo, é uma técnica de pesquisa que sistematiza, organiza as informações e descreve o conteúdo, as atitudes atreladas no contexto do enunciado e as interferências sobre os dados obtidos. A modalidade de análise temática comumente utilizada na área da saúde, versa em encontrar os núcleos dos sentidos, frequentemente presente no texto e, que apresentam importância para o objetivo da pesquisa e engloba três etapas fundamentais para sua operacionalização (MINAYO, 2014).

A primeira etapa foi a pré-análise que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais do estudo, possibilitando a revisão das hipóteses e dos objetos investigados. Foi realizada a leitura flutuante do matéria, a constituição do corpus, ou seja, a organização do conteúdo para análise, respondendo as normas de validade (exaustividade, representatividade e homogeneidade) e, a formulação das hipóteses. A exploração foi realizada, a partir do recortes de textos, tratamento e interpretação dos dados foram trabalhados com significados emergentes em lugar de inferências estatísticas (MINAYO, 2014).

3.6. Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, atendendo as normas referentes às recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/12 e na Resolução complementar 580/18 do Conselho Nacional de Saúde, sob o CAEE nº 01026918.2.0000.5020 e, aprovado por meio do parecer nº 3.034.321 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).Atendendo a recomendação da Resolução 466/12, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice E), em linguagem simples e acessível com informações sobre a natureza do estudo, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que poderá acarretar ao participante, além da garantia do anonimato. O TCLE foi elaborado em vias, sendo uma entregue para o participante do estudo e outra via arquivada pela pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na construção inicial será apresentado a caracterização dos entrevistados e seu envolvimento em atividades acadêmicas, que estão descritas nos resultados a seguir. A turma dos concluintes era composta por 30 acadêmicos, compuseram este estudo, uma população de 11 acadêmicos.

4.1 Caracterização dos entrevistados concluintes do Curso de Enfermagem

Participaram do estudo 11 acadêmicos concluintes do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública de Manaus. Sendo sete (64%) mulheres e quatro (36%) homens, com idade entre 20 a 29 anos. Apenas um (9%) participante era casado, nenhum trabalhava fora de casa, cinco (45,4%) recebiam auxílio estudantil e quatro (36,7%) se mantinham com renda familiar de até dois salários mínimos.

Sobre a predominância de participantes do sexo feminino, os dados reforçam o contexto histórico da enfermagem, em que a profissão de enfermagem é majoritariamente feminina. Enquanto profissão, a enfermagem emergiu da necessidade de ter alguém que pudesse realizar as atividades não realizadas pelos médicos e, a mulher por carregar consigo o estigma de ser reprodutora e cuidadora, assumiu a tarefa de cuidar (CAMPOS, 2012; FREITAS et al., 2014; SOUZA et al, 2014).

A prática do cuidar por mulheres, tornou-se mais efetiva devido a presença marcante da ordem religiosa, na qual determinava que as mulheres deveriam prestar cuidados aos pobres e necessitados como caridade cristã a serviço de Deus, talvez por esse motivo a enfermagem carregam consigo o estigma de profissão de caridade. Todavia, pela necessidade de força física para cuidar de pacientes psiquiátricos, o homem que se enquadrasse no critério do tipo, ser bondoso, humilde e ter compaixão estava apto a exercer a profissão (BRUSAMARELLO, 2009; COSTA, 2016).

Sobre a faixa etária dos participantes, nota-se que eles iniciaram o curso superior na fase de transição da adolescência para fase adulta. Agudo (2008) e Andrade (2010) entendem que a fase adulta é uma etapa cujas principais características são: ter muita energia, vitalidade, maior estresse, muitas

contradições e, é marcada pelo processo de afirmação e testagem de sua potencialidade face aos enfrentamentos sociais e pessoais. As discussões sobre violência obstétrica nesta etapa da vida devem provocar muitas inquietações e necessidade de melhorar a qualidade da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

A maioria dos entrevistados era solteiro, sendo apenas um acadêmico casado. A carga horária do Curso de Enfermagem é de 4.050 (quatro mil e cinquenta) horas, desenvolvida ao longo de quatro anos, período integral, o que denota haver uma necessidade de dedicação maior por parte destes aos estudos.

Estes dados corroboram com estudo realizado por Donati, Alves e Camelo (2010), evidenciado pela predominância de estudantes solteiros, impactando fortemente na maior dedicação no desempenho de suas atividades em sala de aula e extramuros, desenvolvendo diversas atividades, sejam elas, ensino, pesquisa e extensão.

No entanto, nada impede que qualquer indivíduo, independentemente da situação conjugal, possa concluir o ensino superior ou se qualificar, mas é importante frisar que principalmente para mulheres, em atenção especial às que são mães, não é uma tarefa fácil. Essa dedicação demanda tempo, recursos para alimentação, transporte, aquisição de materiais didáticos e financiamento para participação em atividades científicas.

Dentre os entrevistados, nove (81,8%) encontravam-se com uma renda máxima de dois salários mínimos. Com base na literatura, estudos evidenciam que as condições socioeconômicas, aspectos culturais e familiares, têm fortes influências no desempenho cognitivo do aluno (SOARES, 2004; ALMEIDA, 2017).

Dos 11 entrevistados, dois (18,9%) participaram em curso de Curta Duração, um (9,1%) em Congresso, quatro (36,4%) na Liga de Saúde da Mulher e um (9,1%) em Projeto de Extensão, todos com o foco temático em assistência obstétrica. Para o Ministério de Saúde (BRASIL, 2017a), a assistência obstétrica é um dos eixos prioritários gerando-se assim uma diversidade de eventos científicos a nível local, regional, nacional e internacional para esse segmento, tendo uma boa participação dos acadêmicos em eventos científicos e atividades pedagógicas.

Estudo de Lacerda et al. (2008), evidenciou que os eventos científicos são importantes na vida acadêmica, visto que buscam novos conhecimentos, objetivando reunir estudantes e profissionais expertises para troca e transmissão de conhecimentos. Os autores acrescentam que os eventos científicos contribuem nesses encontros, aperfeiçoando por meio de trabalhos científicos, reflexão do estado da arte, além de qualificar seu currículo com a projeção de ingressar em programas de pós-graduação, bem como, é um espaço que proporciona a troca de conhecimentos.

4.2 Concepções dos estudantes de enfermagem sobre violência

O segundo objetivo deste estudo buscou identificar as concepções sobre violência na visão dos estudantes. Foram referidas como práticas de violência a agressão física, verbal e práticas que causam danos à saúde.

Práticas de agressão verbal

Em seus relatos, os entrevistados fazem referência a violência como práticas de agressão verbal evidenciadas na seguinte fala:

A violência é caracterizada como qualquer tipo de atitude verbal ou não verbal que de alguma maneira possa atingir o outro (E1).

A violência verbal é muito comum, mas por não causar danos visíveis, é pouco comentada, caracteriza-se pelas relações de intersubjetividade, pela opressão, intimidação, medo e terror (OMS, 2002; CHAÚÍ, 2011; GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017).

Práticas de agressão física

A violência física ganha destaque quando comparadas a outros tipos de violência, talvez por deixar marcas e sequelas visíveis, ainda que possa vir acompanhada de violência verbal como mostra o fragmento da fala a seguir.

Pode ser qualquer ação verbal ou física que poderá provocar danos à saúde da pessoa agredida. (E10).

Sem dúvidas alguma, a violência é um mal que assola nossa sociedade. O homem, único ser vivo capaz de produzir violência, usa de forma intencional a força

física e o poder sobre outro, para provocar ameaças, que por vezes provocam danos físicos, psicológicos, que podem ser reversíveis ou não.

Tanto a violência física quanto a verbal expressam a relação de poder entre as pessoas e estão onipresentes em todas as classes sociais e; nos diversos cenários, dentre eles, escolas, vias públicas, repartições públicas e privadas, nas prisões e nos ambientes familiares (BRASIL, 2009; BANDEIRA, 2014; PAI, 2018).

As divergências de opiniões e desarmonias, decorrente das mudanças e transformações do modelo de construção de família, da sociedade, da educação, da cultura, da economia e principalmente das relações interpessoais provocam atos de violência. Qualquer pessoa está predisposta à atos de violência, no entanto, há aqueles que estão mais suscetíveis, dentre eles, podemos citar: LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, trans. e intersexo); crianças, mulheres, idosos (BRASIL, 2009; MODERNA, 2016; ROCCO et al., 2019).

Práticas que causam danos à saúde

Os entrevistados acrescentam que a violência é uma ação que pode provocar danos à saúde da vítima, como se observa nos relatos abaixo:

São ações ou fatos que podem trazer mal, que vão trazer malefícios e prejudicar o outro (E9).

São atitudes que agridem alguém seja física ou psicologicamente, que acabam causando transtorno à vítima (E11).

A violência de gênero contra a mulher, é apontada como um dos principais fatores que a levam tentar ou cometer suicídio. Em 2017, foram registrados 154 mil tentativas de suicídios em mulheres, sendo a violência intrafamiliar uma das principais causas, chamando atenção para violência sexual, agressão física e psicológicas (BRASIL, 2017b). O crescente aumento de suicídios que atinge principalmente jovens, mulheres e crianças, vítimas de violência psicológica, verbal ou sexual é um dado preocupante no cenário brasileiro.

Ainda dentro do contexto de violência de gênero contra a mulher há que se considerar o feminicídio que tem ganhado proporções alarmantes em nossa sociedade, 4,8 para cada 100.000 mulheres são vítimas do feminicídio, o Mapa da Violência de 2015 aponta que, entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas morreram por sua condição de mulher (SOUZA, 2018).

Vale ressaltar que as ações de violência também causam danos financeiros ao indivíduo e a comunidade, visto que provocam superlotações nas unidades de saúde; unidades prisionais Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) a espera por perícia para afastamento temporário ou definitivo (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Destaca-se entre as falas, que para um dos entrevistados, a violência é um ato praticado para aliviar o estresse do agressor:

Acredito também que a violência chega a ser essa transposição [...], entendo que de certa forma alivie completamente a questão emocional na pessoa (agressor) [...] (E3).

O estudo de Pereira et al. (2016), aponta que a sobrecarga de trabalho, falta de insumos humanos e materiais, estruturas precárias e atividades mal remuneradas são dificuldades enfrentadas diariamente, que contribuem para prática de violência. Não se pode deixar de mencionar que há um número expressivo de pessoas que se encontram nas mesmas condições e nem por isso praticam alguma forma de violência. A insatisfação com as condições de trabalho não deve constituir-se em alibi, penalizando aqueles que procuram assistência à saúde, em geral numa condição de vulnerabilidade. As instancias de reivindicação devem ser buscadas pelos profissionais nos espaços destinados para tal. Quando a violência se trata de espaço extra trabalho, o diálogo deve ser buscado no sentido de se obter o consenso.

4.3 Concepção de violência obstétrica pelos acadêmicos

A partir da ótica dos entrevistados sobre violência, buscou-se também a compreensão dos mesmos sobre violência obstétrica, que para eles é um tipo de violência específica praticada em mulheres no ciclo gravídico puerperal, podendo causar danos mais sérios à saúde da mulher. Representadas nas falas abaixo:

Assim como a violência física, acredito que seja um tipo de violência, mais específica do gênero feminino, mais especificamente à mulher gestante (E1).

São atitudes verbais e não verbais que podem causar danos psicológicos a saúde da mulher gestante (E8).

Alguns estudos definem por violência obstétrica toda ação praticada por profissionais de saúde em instituições públicas ou privadas, expressas desde a negligência na assistência, práticas verbais, físicas, sexuais, uso inadequados de

tecnologias, intervenções e procedimentos corriqueiros sem base científica com potenciais riscos e sequelas ao binômio mãe e filho; mulheres em situação de abortamento também se inserem neste contexto (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011; RODRIGUES, 2014; DINIZ et al., 2015; TESSER et al., 2015; CARDOSO et al., 2017).

Observa-se que mesmo diante de tantas práticas de violência, há um movimento de profissionais que não reconhecem tais práticas como violentas, por terem uma concepção que essas mesmas práticas se fazem necessárias na assistência obstétrica.

Mulheres no ciclo gravídico puerperal são vítimas de maus tratos e tem seus direitos violados, principalmente no processo de parturição, seja nas instituições públicas ou privadas. Estudos evidenciam que a VO é praticada principalmente por enfermeiros e médicos, uma vez que são os profissionais que mais lidam com as gestantes, mas também é praticada por outros profissionais de saúde. Essas ações são praticadas em todo ciclo gravídico puerperal, mas é no momento de maior vulnerabilidade - no parto, que os profissionais praticam com maior frequência, sem que elas percebam que estão sendo violentadas (OLIVEIRA; MIQUILILI, 2005; TEIXEIRA; PEREIRA, 2006; SANTOS; SOUZA, 2015).

A prática da violência é por si só situação grave que se acentua quando praticada como violência obstétrica, uma vez que envolve o binômio mãe e filho com possibilidade de traumas físicos, podendo chegar ao óbito de ambos e de traumas psicológicos que os acompanharão pelo resto de suas vidas.

4.4 Narrativas de violência obstétrica relatadas pelos acadêmicos

As experiências vivenciadas pelos entrevistados a respeito da VO são evidenciadas quando mencionam o desrespeito à mulher e os maus tratos sofridos pelos profissionais. Apontam ainda para algumas situações de VO presenciadas no âmbito da violência verbal, física e negligência obstétrica. Com o intuito de favorecer a narrativa dos entrevistados, foram destacados alguns relatos advindos dos grupos focais.

Violência obstétrica verbal

Os entrevistados relatam que as parturientes e seus acompanhantes são hostilizados com palavras grosseiras e críticas sobre o direito reprodutivo, esse comportamento causa desconforto para o casal dentro do ambiente. Confirmado nas seguintes falas:

[...] foi o profissional mandar a mulher calar a boca, parar de gritar, parar de fazer escândalo senão o filho dela não iria nascer [...], outro foi o comentário de uma gestante que por sinal era minha irmã. Era a segunda gestação com intervalo mínimo de um ano e por isso eles falavam pra ela: “mas já? segunda cesárea em menos de ano? Menina o que tu fez pra ter?” e muitos risos. Esses comentários machucam a mulher (E6).

[...], violências verbais que diziam assim: “na hora de fazer, não reclamava, não ficava reclamando e agora fica fazendo esse escândalo.[...], um médico falar pra parturiente calar a boca e ficar em silêncio que não era preciso fazer escândalo. [...] agressões verbais com o próprio acompanhante, onde ele (acompanhante) ficou nervoso e a pessoa que estava fazendo o parto (médico) se descontrolou e começou a brigar com o acompanhante e com a parturiente, causando medo em ambos (E10).

A violência obstétrica verbal caracteriza-se por palavras danosas utilizada por profissionais de saúde, cuja intenção é ridicularizar, humilhar, falar mal, desrespeitar, manipular ou ameaçar a mulher provocando complicações psicológicas à vítima, por vezes irreparáveis (AGUIAR; D' OLIVEIRA, 2011; AGUIAR; D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; BRASIL, 2014; PEREIRA et al., 2016).

As ações de violência verbal provocam medo, frustração e insegurança à parturiente e seu acompanhante, prejudicando o curso natural do trabalho de parto (MILBRATH et al., 2010). O parto é um processo fisiológico, contudo provoca dores causadas pela dilatação do colo do útero e contração uterina para expulsão do feto. De acordo com a evolução do parto as dores tendem a aumentar, provocando desconforto à mulher provocando gritos ou murmúrios como forma de se expressar. Esse é o momento que a mulher mais necessita de apoio emocional de seu acompanhante e da equipe de saúde, que por vezes é negado (HODNETT et al., 2011; CARVALHO et al., 2012; SILVA et al., 2014; SOUZA; GUALDA, 2016).

Violência obstétrica física

A violência obstétrica física, pode deixar marcas ou sequelas na vítima, mais fáceis de serem identificadas à exemplo da episiotomia e toque vaginal abusivo. Também, no campo da violência obstétrica há que se considerar a administração

de ocitocina que embora não deixe marcas visíveis de violência podem causar danos com a justificativa de acelerar o trabalho de parto (WOLFF; WALDOW, 2008; JUAREZ et al., 2012; DINIZ, et al., 2015; OLIVEIRA, 2015; MARIANE; NETO, 2016; MARTINS; BARROS, 2016; TESSER; SENNA, 2017; CARDOSO et al., 2017).

Os dados do estudo corroboram com a pesquisa Nascer no Brasil caracterizando a assistência obstétrica como prática violenta, evidenciado pelo número expressivo de uso de tais procedimentos e elevadas taxas de cesarianas sem indicação (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, 2011).

Agregue-se a isso a informação de alguns entrevistados que fazem menção aos toques vaginais repetitivos como VO, como estratégia de desenvolver habilidades dos futuros profissionais.

[...] também tem o exame vaginal, são muitos. Um atrás do outro (E5)

[...] Eu estava acompanhando uma adolescente e entrou um médico, o residente e mais alguém que eu não lembro quem era e todos fizeram toque, um atrás do outro e a menina gritando [...] (E8).

Tem o toque vaginal. Todo mundo quer tocar (examinar) a mulher, todo mundo mesmo (E9).

O toque vaginal tem a finalidade de avaliar a progressão do trabalho de parto. Possibilita identificar as condições da cérvix uterina, dilatação, posição e tamanho do colo; apresentação, atitude e posição do feto; estado das membranas amnióticas e cavalgamento ósseo do crânio fetal e; relação entre apresentação e colo uterino. Entretanto, esse procedimento deve ser realizado com cautela, em menor número de vezes, visto que os exames sucessivos estão relacionados à morbidade infecciosa e ruptura das membranas ovulares (BUSANELLO et al., 2011; RANGEL; CAMARGO, 2016).

O MS recomenda a realização do exame a cada quatro horas, ou quando necessário para avaliar a progressão do parto (BRASIL, 2017a). É um exame doloroso e requer critérios, no entanto vem sendo praticado rotineiramente por profissionais médicos e enfermeiros preceptores para fins didáticos. Observa-se a falta de preocupação com a parturiente, pela exposição, manipulação excessiva e negar seu direito de escolha. Essa postura dos professores proporciona a

reprodução de atitudes e postura do futuro profissional, alimentando a prática de VO (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Outra VO narrada foi a episiotomia:

No internato rural a parturiente parecia que estava no abatedouro mesmo. Lá não tinha enfermeiro obstétrico, quem assistia o parto eram as parteiras que já atuavam há mais de 37 anos [...]. A episiotomia era feita sem autorização da parturiente, mas o que chamou a atenção foi a naturalidade e brutalidade com que era praticada [...] (E1).

[...] a mulher estava fazendo força, já estava no período expulsivo e, a meu ver não tinha necessidade de fazer uma episiotomia, mas... foi feita porque tinha um interno de medicina e ele precisava ter prática em rafia(episiorrafia) (E3).

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na genitália feminina, utilizada com o objetivo de facilitar a saída do feto, e assim como outro procedimento cirúrgico é passível de complicações (SULE; SHITTU, 2003; PEREIRA et al., 2016).

Esse procedimento foi incluído na assistência obstétrica sem nenhuma evidência científica comprovada, cuja justificativa era reduzir dano perineal provocado pela laceração natural do trabalho de parto quanto ao risco de incontinência urinária e fecal (LEAL et al., 2014).

Estudos controlados comprovam que a prática da episiotomia não diminui o risco de incontinência urinária ou fecal, ao contrário, eleva o risco de lesão grave, hemorragia significativa, dor no local da incisão no pós-parto, edema, infecções, hematoma, dispareunia e fístulas retovaginais (SALGE et al., 2012; LEAL et al., 2014).

Outros entrevistados fizeram menção ao uso indiscriminado de ocitocina:

A questão da ocitocina era bem interessante, porque ela (parteira) fazia cinco unidades no soro fisiológico para induzir, no período expulsivo mais cinco e quando nascia eram mais cinco (E1).

[...] como “tava” demorando, ela (parteira) disse: “deixa a banda correr!” (que era a ocitocina) . Aí colocava bem rápido, veio contração em cima de contração. Aí ela (parteira) dizia que iria aplicar mesmo, pegou e fez a ocitocina!. O bebê tava nascendo, a parturiente começou passar mal aí ela (parteira) chamou o enfermeiro (E5).

[...] Eu tive uma experiência de uma grávida que não estava em período expulsivo, levaram ela para sala de parto e administraram ocitocina para acelerar o trabalho de parto, mas ela não estava no período expulsivo. Aí

ficavam gritando pra ela fazer força. Ela (grávida) ficou ali por uns 40 minutos e não conseguia parir, então fizeram a episiotomia e outros procedimentos até que o bebê nasceu (E7).

A ocitocina sintética é uma medicação cuja finalidade é aumentar a dinâmica uterina quando ocorre parada de progressão do trabalho de parto, dentro de uma perspectiva de progressão para um parto vaginal, evitando a intervenção cirúrgica; também utilizada na profilaxia de hemorragias no pós-parto, visto que está associado a menos efeitos colaterais do que a ergometrina (BRASIL, 2017a; NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

O estudo de Silva et al. (2011), aponta para necessidade de conhecimento da fisiologia do parto e necessidade de intervenção comprovada, visto que no estudo, os autores evidenciaram o uso de ocitocina sem indicação em 51,3% em parturientes assistidas no centro de parto normal por enfermeiras. Andrade et al. (2016) acrescentam em sua pesquisa que há diversas práticas prejudiciais e sem indicação realizadas em parturientes, dentre elas, puxos voluntários (65%), posição litotômica (39%), administração de ocitocina (41%) e amniotomia (31%).

O uso de ocitocina de rotina é uma realidade das instituições de saúde, com a finalidade de aumentar as contrações e acelerar o trabalho de parto (LEAL et al., 2014; NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018). A utilização indevida poderá provocar efeitos adversos ao binômio dentre eles, febre materna intraparto, reanimação neonatal avançada e alteração do pH do cordão umbilical entre as primíparas (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016).

Violência obstétrica por negligência no descumprimento da Lei do Acompanhante

No município que eu estava, o acompanhante era o tio da mulher, ele estava tirando fotos. No entanto, quando começaram a fazer um procedimento não recomendado, o médico o mandou sair de dentro da sala. Ele (médico) ficou gritando para o acompanhante sair (E6).

Sobre a presença do acompanhante não tem. Uma vez eu acompanhei o pai que disse que perguntou a parteira se ele poderia entrar na sala de parto. Ela (parteira) permitiu, mas com a condição do acompanhante ficar encostado na parede, pois se ele desmaiasse, ela (parteira) cuidaria da esposa e não dele (E8).

No interior que eu fui, eu questionei por que o acompanhante não entrava na sala de parto. A justificativa foi, porque o acompanhante poderia filmar tudo, tirar fotos do que elas estavam fazendo e depois poderiam usar essas provas contra elas (parteiras). Aqui em Manaus vi também, mas foi pouco (E9).

Segundo o MS, a humanização do parto e nascimento confere às parturientes práticas que favoreçam o exercício de sua autonomia no ciclo gravídico puerperal, dentre elas se inserem a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente. Entretanto sua participação é vista como uma ameaça pela equipe de saúde, talvez pela falta de compreensão clara do seu espaço no contexto do parto e do que esse momento representa na vida do casal (BRASIL, 2017a).

A presença do acompanhante é um direito garantido por lei e mesmo assim é negligenciado. A Lei Federal nº 11.108 garante à mulher o direito de ter o acompanhante de sua escolha no decorrer do processo de gestação e parturição (BRASIL, 2005). Ainda que haja restrições pela escolha do acompanhante, a equipe de saúde deve-se lembrar que a escolha é exclusivamente da mulher, podendo optar pelo marido, mãe, esposa, irmã, amiga ou qualquer outra pessoa que proporcione segurança a ela.

Rodrigues et al. (2017) acreditam que a presença do acompanhante é uma estratégia importante para inibir a violência obstétrica, pois trazem benefícios e devem ser respeitados, ademais proporcionam apoio emocional e encorajamento durante o trabalho de parto e parto. Mulheres pardas e pretas, de baixa escolaridade, na faixa etária entre 20 a 34 anos, sem acompanhantes na hora do parto, são às que frequentemente sofrem VO, com pouca participação e decisão sobre seu corpo (D'ORSI et al., 2014).

O direito ao acompanhante representa um ganho e, ao mesmo tempo torna-se um grande desafio para gestores e profissionais de saúde. É um processo ainda em construção que envolve alguns aspectos como estruturas físicas e qualificação dos profissionais para o acolhimento à gestante e parturiente e seu acompanhante. A presença do acompanhante é mais do que a sua estada no ambiente, ele deve participar ativamente do processo e portando, os profissionais devem estar habilitados, livres de seus preconceitos e aptos a se relacionar com esse novo cliente na cena parto (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

4.5 Conhecimentos dos acadêmicos sobre assistência humanizada

A abordagem da violência obstétrica no grupo focal foi continuada com o questionamento sobre o que os acadêmicos entendiam por assistência humanizada, emergiu as seguintes categorias : assistência humanizada a partir do

planejamento reprodutivo, respeito aos direitos da mulher e empatia no contexto da assistência humanizada.

Assistência humanizada a partir do planejamento reprodutivo

[...] Acho que a questão do parto humanizado começa desde a concepção, começa na parte do planejamento familiar, um trabalho que você precisa entender e compreender a integralidade da mulher e não só no parto, porque o parto é um momento específico, mas e depois do parto como é que vai ficar. [...] Acho que o momento do parto, o parto é importante, mas como que a mulher foi assistida no pré-natal? acho para o parto ser humanizado tem de haver a integralidade do cuidado tem de começar antes do parto, com orientações, olha você tem direito disso e disso, você pode ficar na posição que você quer, você tem direito a acompanhante. E elas começam a entender(E1).

[...] Eu acho que vai muito além disso, é bem antes do parto, no planejamento familiar, então pra isso a gente tem que ter esse respaldo, é... legislação, políticas públicas de saúde [...] (E3).

Para os entrevistado a assistência humanizada na obstetrícia deve acontecer desde antes da concepção, no planejamento reprodutivo, visto que por muitas vezes a mulher tem seus direitos sexuais reprodutivos negligenciados, além da baixa qualidade na assistência ao pré-natal. Os entrevistados acrescentam a necessidade de fortalecer o empoderamento da mulher desde a assistência ao Pré-natal, possibilitando-as identificar ações de violência obstétrica e conhecer seus direitos assegurados durante todo processo.

Estudo de Silva et al. (2011), evidenciou a insatisfação das pacientes quando procuram as Unidades Básicas de Saúde para marcação de consulta para iniciar o planejamento familiar, motivo pelo qual as fazem em muitas das vezes desistir do atendimento. No entanto, demonstraram satisfação quanto ao atendimento de enfermagem, visto que tiveram um atendimento humanizado, a partir do acolhimento, das resolutividades de suas demandas individuais, proporcionando a interação entre os profissionais e as pacientes.

Respeito aos direitos da mulher

É empatia pelo outro, respeito pelas decisões da mulher, especialmente a respeito do seu corpo, a respeito do próprio bebê e mesmo que aqui vá contrapor a sua decisão pessoal, você tem que sim, está aberto e disposto a entender visão da grávida, da parturiente, naquele momento (E8).

Assistência humanizada é aquela que respeita a decisão da mulher, não só em questão de parto normal ou parto Cesário, é que ela é a protagonista daquele momento (E10).

O respeito ao corpo e as decisões da mulher emergiram como conceito sobre assistência humanizada. A análise descreve uma prática humanizada esquecida por alguns profissionais quando em seu cotidiano impossibilitam a mulher de parir na posição que achar conveniente para ela, ao realizar procedimentos como a episiotomia sem seu consentimento, não obedecendo o plano de parto e desrespeitando seu direito de escolha ao tipo de parto que deseja optar.

A assistência ao parto passou por várias transformações saindo do ambiente domiciliar e tornando-se institucional, retirando da mulher seu protagonismo na cena do parto, o direito de decidir sobre seu corpo, tornando-a submissa às ordens dos profissionais (CECAGANO; ALMEIDA, 2004; MELO, 2017). As tecnologias emergiram na perspectiva de contribuir na qualidade da assistência, no entanto, assim como os benefícios trouxe também malefícios como a subjetividade no atendimento, provocando distanciamento entre profissionais de saúde e paciente (MIRANDA et al., 2008)

Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), fortaleceu várias estratégias para otimizar os princípios do SUS no cotidiano das Práticas de atenção e gestão, buscando qualificar a saúde pública e incentivar a aproximação entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2005).

A empatia emergiu como conceito de assistência humanizada, conforme relato a seguir:

Assistência humanizada, é se colocar no lugar do outro, de como a gente queria receber essa atenção, como que a gente queria que alguém da nossa família fosse tratado, a gente não vai impor nada, tem de ver como essa mulher quer, e aceitar[...] (E3).

Entendo os procedimentos, todo apoio que a gente dá pra pessoa, pra mulher no caso, que respeite todo o tempo dela no parto, respeite o querer dela na hora do procedimento. Se colocar no lugar do outro e não fazer o que não gostaria que fizessem com você (E6).

Para os acadêmicos, a assistência humanizada emerge a partir da empatia pelo outro, se colocando no lugar dele para compreendê-lo e ajuda-lo dentro de

suas possibilidades, cuidando da mesma forma que gostaria de cuidado ou que cuidassem de seu familiar. No cenário atual, a insatisfação dos usuários do sistema de saúde, não apenas por falta de leitos, medicamentos, profissionais, mas também pelo descaso de como são tratados da porta de entrada a saída.

Silva et al. (2018), acreditam que a empatia é uma habilidade básica que deve existir nas relações humanas, ela se manifesta de forma voluntária, mas que podem sofrer mudanças. Algumas pessoas ao passar por situações difíceis, olham para si e entendem a necessidade de se colocar na condição do outro e a partir dessa experiência negativa, mudam seu comportamento e tornam-se empáticos com os outros.

Ao procurar os serviços de saúde a gestante ou parturiente e seus familiares vão em busca de um atendimento cordial, gentil e com resolutividades. É no primeiro contato que se têm uma projeção de como será a condição do trabalho de parto e parto. A empatia proporciona segurança, gerando grandes possibilidades de participação ativa no processo de parturição conduzindo-a a um nível elevado de satisfação (TEREZAM; REIS-QUEIROZ; HOGA, 2017).

Estudos de Ugalde et al. (2011), afirmam que fatores psicológicos e sociais tem fortes implicações com a origem e desenvolvimento de enfermidades, no entanto nota-se bons prognósticos quando há empatia entre profissionais e pacientes.

4.6 A abordagem da Violência Obstétrica na formação do enfermeiro

A violência obstétrica, tema que nos últimos anos vem sendo difundido em todas as mídias pelo número expressivo de denúncias nos distintos níveis de complexidade, deve ser amplamente discutida e fazer parte da formação acadêmica dos futuros profissionais. Tal qual, a humanização na assistência obstétrica e o ensino baseado em evidências, deve caminhar em conformidade para promover uma reflexão atual e identificar quais mudanças são necessárias para a construção de uma assistência integral, humana e respeitosa (JARDIM, MODENA, 2018).

O processo de formação dos profissionais, dentre eles da enfermagem dá-se em espaços distintos no sentido de promover uma formação integral. Assim, considerou-se no presente estudo a abordagem da violência obstétrica em sala de

aula, levando em consideração os planos da disciplina correspondente e, os serviços de saúde, no caso a maternidade onde os partos aconteciam.

4.6.1 A abordagem da violência obstétrica em sala de aula

O exame da abordagem da violência obstétrica iniciou-se a partir da análise dos planos de ensino, por ser esse o instrumento de planejamento da disciplina.

Quando questionados sobre a apresentação do tema VO nos planos de ensino, os acadêmicos relatam o tema apresentado de forma implícita, conforme narrativas abaixo:

Foi apresentado o tema e aula sobre violência. A gente teve mais contato com a violência obstétrica porque ela (doula) era militante da causa, aí a gente de certa forma teve esse contato porque a colega instigava (E3).

Foi apresentado sobre violência contra a mulher e na hora da aula que veio a violência psicológica, mas com o nome não! (E5).

Tinha no plano sim, mas uma aula específica com abordagem sobre violência contra a mulher e não específica de violência obstétrica [...] (E7).

Nota-se nos relatos que o tema violência obstétrica não foi apresentado de forma explícita no plano de ensino em sala de aula. No entanto, afirmam que dentro da aula sobre violência contra a mulher na abordagem aos tipos de violência, foi mencionado a violência obstétrica. Acrescentam que a presença de acadêmica militante contra a violência obstétrica teve forte influência na condução do discurso. Isso nos leva a confirmar as formulações de Paulo Freire quando diz que os homens aprendem mutuamente, isto é uns com os outros.

Segundo Santiago, Souza e Nascimento (2017) os profissionais de saúde tendem a confundir o exercício da autonomia com um contexto difícil do trabalho, levando-os a praticar atos pensados e por vezes impensados. Nesse sentido se faz necessária a compreensão do que as práticas de violência podem causar a mulher, ao seu filho e sua família, visto que, assim como os demais tipos de violência contra a mulher, a obstétrica provoca danos que por vezes são irreversíveis, levando ao óbito materno, fetal e materno-fetal.

Por vezes o parto é circunvalado de condutas errôneas, que levam a violência obstétrica, tendo esta, forte influência na vida da mulher. Procedimentos sem indicação podem provocar danos como: Infecção intracavitária, prolapso de

cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento fetal, rupturas uterinas, incontinência urinária, diminuição do aporte calóricos, traumas psicológicos, dentre outros (SANTIAGO; SOUZA; NASCIMENTO, 2017).

Investimento na formação dos futuros profissionais e atualização dos que estão em pleno exercício é necessário para melhorar a assistência obstétrica, chamando a atenção dos estudantes o encorajamento das mulheres sobre seus direitos e a implementação de meios que possam minimizar as práticas, a exemplo da utilização de episiotomia para fins didáticos (SOUZA et al., 2016).

Os acadêmicos foram questionados sobre os conhecimentos adquiridos em sala de aula sobre o tema violência obstétrica, emergindo os seguintes eixos: abordagem incipiente e ausência de evidências científicas para condução da temática.

Abordagem incipiente sobre a temática

[...] Não teve um foco sobre violência obstétrica. Levando em consideração que o nome da disciplina é Atenção Integral à Saúde da Mulher, já fica meio..., cadê a integralidade? [...] a questão da violência obstétrica faz parte da disciplina, é um contexto social que o enfermeiro vai estar enfrentando no escopo do seu trabalho e, acaba que deixa perpassar assim como outros temas também[...] (E1).

Não estávamos preparados para ver essa violência. Qual o meu papel aqui nesse contexto diante desse violência? O que devo fazer? [...] A gente não sabia se era ou não violência, ou será que a gente estava sendo fraco diante daquilo ali? (E2).

[...] eu acho que os professores poderiam passar para que na prática a gente saiba reconhecer, porque muitos (acadêmicos) não sabiam reconhecer. Se tivesse sido trabalhado em sala de aula, saberia qual seria nossa posição [...] (E4).

Mediante a análise das falas dos entrevistados, percebeu-se algumas lacunas no processo formativo, no que refere a abordagem da VO em sala de aula, mas que de certa forma foram supridas na prática. Os alunos sentem a necessidade de mais conteúdos referente a VO, para fundamentar as suas ações e decisões.

Há que se considerar nesse contexto, sem minimizar, que, ainda que a violência obstétrica seja prática antiga no atual momento ganha visibilidade na esteira dos diferentes tipos de violência a exemplo o feminicídio. Desse modo,

práticas de violência contra a mulher que até então eram consideradas naturais emergem como comportamentos inaceitáveis baseados na Política dos Direitos Humanos.

Assim, é preciso empreender uma luta contra todo tipo de violência e o espaço de formação de profissionais deve ser também um espaço de reflexão na socialização de conteúdos sobre a temática, de substituição de uma visão ingênua por uma visão crítica sobre os fatos.

Estudo de Barlem et al. (2012) sobre a percepção do enfermeiro quanto ao seu preparo profissional, a partir da formação conferida pela graduação, aponta que o suporte teórico disponibilizado na academia é um subsídio necessário para auxiliar o enfermeiro nas dificuldades diárias e tomada de decisão, uma vez que é pela reflexão e teorização que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem.

A abordagem superficial sobre violência obstétrica provoca grandes perdas na formação, visto que os futuros enfermeiros poderão se deparar ou não com cenas de violência nos cenários no cotidiano. É imprescindível que estejam munidos de conhecimentos teóricos para não praticar VO, para identificar e, diferenciar violência de condutas necessárias e, saber intervir nos casos de violência obstétrica que porventura virem surgir. Discutir as boas práticas de assistência ao parto é importante e nota-se a necessidade de incluir novas abordagens sobre temáticas aos quais os profissionais irão enfrentar no cotidiano diário nos serviços.

O conhecimento teórico adquirido em sala de aula ou mesmo nos cenários de práticas subsidiam os futuros profissionais quanto a tomada de decisão adequada à mulher. O Ministério da Saúde traz recomendações aos profissionais de saúde e acadêmicos sobre o manejo nas intervenções necessárias, no entanto faz-se saber que o profissional reconheça a necessidade de intervenção e incorpore essas condutas, compartilhe com seus pares e contribua na formação dos futuros profissionais, em sua prática diária (BRASIL, 2017a).

Houve quem apontasse a falta de evidências científicas para sustentar a prática docente sobre o tema do estudo.

[...] Não é que a gente espera que alguém tenha sofrido violência obstétrica apareça para contar relatos, mas que no mínimo procurar dentro das práticas

baseadas em evidências o que é violência obstétrica? [...] levantar evidência que possam trazer pra gente e possam sanar alguma forma de inquietude do aluno (E1).

O relato chama atenção pela falta de utilização de evidências científicas em sala de aula pelos docentes, visto que a pesquisa serve como um fio condutor para as práticas em saúde e são necessárias, pois possibilitam adquirir novos conhecimentos e promover uma reflexão sobre as práticas assistenciais. A ausência do ensino baseada em evidências pode ter forte impacto na vida profissional do futuro enfermeiro, levando-o a práticas empíricas e a condutas que acarretarão danos no atendimento ao binômio mãe-filho (CAMARGO et al., 2018).

Estudo de Camargo et al. (2018), evidenciou que os enfermeiros são favoráveis ao uso de evidências científicas, no entanto, apontam que estes profissionais frequentemente utilizam em sua prática diária suas experiências pessoais e protocolos institucionais, ocasionado pelo pouco conhecimento na avaliação das melhores evidências, sobrecarga de trabalho e resistência à mudanças de práticas.

Corroborando com Becker, Rech e Reis (2018) em seu estudo sobre as fontes de acesso a informações mais utilizados para tomada de decisão e barreira para o uso de evidências científicas, evidenciou que das setes fontes disponíveis no estudo, as práticas baseadas em evidências ficaram em último lugar, perdendo para as mídias sociais como twitter e facebook. Os autores acrescentam, as dificuldades em identificar as melhores evidências e pouca familiaridade com a linguagem científica como determinantes para o não uso.

4.6.2 A abordagem da Violência Obstétrica nos planos de ensino

Na construção de uma proposta de plano de ensino, o professor deve realizar um planejamento com vista habilitar os futuros profissionais para o enfrentamento do cotidiano profissional e pessoal. Nesse sentido é necessário que os professores se dediquem no planejamento de suas atividades e práticas pedagógicas, saindo das improvisações corriqueiras em sala de aula. O plano de ensino é uma ferramenta didático-pedagógica importante para nortear os professores no planejamento e execução de suas atividades (LEAL, 2005; KLOSOWSKI; REALI, 2008; RECINE et al., 2014).

O exame de conteúdo acadêmico sobre a violência obstétrica presente nos Planos de Ensino constitui-se mais um elemento para analisar. Desse modo se analisou os Planos de Ensino das seguintes disciplinas: Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e Estágio Curricular I.

Com o intuito de identificar como se apresenta o Plano de Ensino da Universidade Pública participante, foram analisadas a ementa, os objetivos, o conteúdo programático, as estratégias metodológicas e os recursos didáticos utilizados pelos professores das disciplinas que fazem abordagem à assistência obstétrica.

Os planos de ensino que fazem abordagem de conteúdos pertinentes à assistência obstétrica são das disciplinas: Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher ofertada no 6º período e Estágio Curricular I (Urbano e Rural), ofertada no décimo período, último semestre da formação acadêmica.

QUADRO 1– Ementas das disciplinas com conteúdo pertinente à assistência obstétrica nos planos de ensino.

Plano de ensino	Ementa
Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher	Estudo da evolução da assistência à saúde da mulher; função do enfermeiro na atuação à saúde da mulher; legislação do exercício profissional na enfermagem obstétrica (graduação); aspectos da saúde materna indígena; anatomia e fisiologia da reprodução humana; assistência de enfermagem humanizada no pré-trans. e pós-parto; assistência de enfermagem em ginecologia e no ciclo gravídico - puerperal normal e de risco; assistência de enfermagem preventiva à saúde da mulher; assistência de enfermagem em visita domiciliária; compreensão da violência contra a mulher e gerenciamento da Assistência de Enfermagem à mulher.
Estágio Curricular I	Atividades de enfermagem em situação real de trabalho, nas Unidades Hospitalares e Rede Básica de Saúde. Assistência Sistematizada de enfermagem em todo o ciclo vital, nas áreas Materno - Infantil e Saúde Coletiva. Desenvolvendo funções administrativas, assistências, educativas, integrativas e de pesquisa no contexto da saúde, atuando na equipe de enfermagem, de forma interdisciplinar e multiprofissional.

Fonte: dados extraídos dos planos de ensino da IES, 2016-2 e 2018-2.

A formação do enfermeiro é cercada por uma série de temáticas que no entendimento de muitos professores devem ser abordadas, mas nem sempre a carga horária disponível é suficiente para suprir as demandas propostas. Estudo de Leal (2005), sugere que na ementa deve ser registrado uma síntese dos conteúdos programáticos que serão abordados na disciplina, chamando a atenção para a limitação de carga horária.

No que cerne a assistência obstétrica, nota-se que a disciplina Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Mulher faz abordagem sobre a compreensão da violência contra a mulher e gerenciamento da Assistência de Enfermagem à Mulher, porém a disciplina Estágio Curricular I refere-se apenas ao ciclo materno-infantil sem muita aproximação com a temática VO.

A fragilidade na formação dos profissionais é um dos fatores que contribuem para a realização de práticas de VO. A importância do tema na formação se dá pelo fato de profissionais médicos, enfermeiros, equipe de enfermagem, estudantes de

enfermagem e de medicina serem os maiores responsáveis pelas práticas de VO. (DINIZ et al., 2015; SOUZA et al., 2016).

Os objetivos das disciplinas Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Mulher e Estágio Curricular I estão apresentados no Quadro 2.

QUADRO 2 - Descrição dos objetivos apresentados nos planos de ensino.

Planos de ensino	Objetivos	Descrição
Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher	Geral	Proporcionar aos acadêmicos, situações de ensino/aprendizagem teórico-prático no contexto de promoção, prevenção, educação em saúde e de cuidados de enfermagem na atenção integral à saúde da mulher.
	Específicos	Desenvolver habilidades na assistência de enfermagem preventiva a saúde da Mulher (Pré-natal de risco habitual e PCCUM). Desenvolver habilidades na assistência de enfermagem humanizada no pré, trans. e pós-parto. Desenvolver conhecimento e habilidades de enfermagem no cuidado a saúde da mulher nas afecções ginecológicas e no climatério. Desenvolver atitudes e atividades educativas de enfermagem no contexto da saúde da mulher. Elaborar e realizar visita domiciliária ao binômio mãe x RN. Apresentar as novas tendências na atenção à saúde da mulher no processo gravídico puerperal. Compreender o processo da violência contra a mulher.
	Geral	Oportunizar aos acadêmicos aplicação e ampliação dos conhecimentos teórico-práticos de enfermagem com atitude crítica e reflexiva, desenvolvendo as competências administrativas, assistenciais, educativas, integrativas e de pesquisa no contexto de ensino materno infantil e saúde coletiva.
Estágio Curricular I	Específicos	Oportunizar ao aluno o desempenho das ações de saúde coletiva na Sistematização e na Teoria da Intervenção. Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva com vistas a contribuir para uma assistência de qualidade junto à população. Conhecer as relações técnicas, culturais e biopsicossociais que influenciam o mundo do

		<p>trabalho e o meio ambiente.</p> <p>Refletir sobre a organização dos serviços de saúde e a prática dos profissionais nos níveis de atenção à saúde direcionada à saúde da Mulher e Criança no contexto amazônico e nacional.</p> <p>Desenvolver habilidades e competências no cuidado a Mulher e Criança norteadas pelas práticas de enfermagem baseada em evidências, na ética e bioética.</p> <p>Desenvolver atividades educativas e de pesquisa no contexto da saúde.</p>
--	--	--

Fonte: dados extraídos dos planos de ensino da IES, 2016-2 e 2018-2.

Klosouski e Reali (2008) definem que os objetivos são elementos que devem expor de forma clara e precisa os resultados finalísticos da disciplina, construindo as habilidades cognitivas, sociais, atitudinais, emotivas e motoras a serem desenvolvidas pelo aluno.

No que se refere aos objetivos gerais, é consenso das disciplinas a proposta de capacitar os estudantes para que ao final das disciplinas e do curso estejam aptos a prestar assistência integral e humanizada à mulher. Corroborando com as DCN do Curso de Enfermagem ao qual propõe a formação humanística, generalista com base em princípios éticos, dotado de capacidade para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, promovendo a saúde integral do ser humano (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2001).

Quanto aos objetivos específicos, somente a disciplina Atenção Integral a Saúde da Mulher contextualiza a compreensão do processo de violência contra a mulher. Perez, Tourinho e Junior (2016) acreditam que, para desempenhar suas funções, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades cognitivas, motoras e afetivas, o que nos permite pensar que é necessário vivenciar experiências que possibilitem o desenvolvimento dessas habilidades desde a sua formação.

A análise de um conteúdo programático de um plano de ensino deve descrever os conteúdos elencados na ementa e estruturados em seções (ou módulos), detalhando os assuntos que serão abordados ao longo da disciplina, atendendo a determinados critérios como: validade, relevância, acessibilidade,

interdisciplinaridade, cientificidade, adequação, socialização, valores, solidariedade, respeito, ética, política, cooperação e cidadania, sejam respeitados (LEAL, 2005).

Os conteúdos programáticos dos planos de ensino das disciplinas Atenção Integral à Saúde da Mulher e Estágio Curricular I estão dispostos no Quadro 3.

QUADRO 3 – Conteúdos programáticos dos planos de ensino da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I.

Planos de ensino	Conteúdo programático
Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher	<p>Função do enfermeiro na atuação à saúde da mulher, legislação do exercício profissional na enfermagem obstétrica e gerenciamento da assistência à mulher.</p> <p>Gestação única, múltipla, ectópica.</p> <p>Diagnóstico da gestação: clínico, laboratorial, Ultrassonográfico.</p> <p>Modificações e desconfortes anatômicos, funcionais e psíquicos do organismo materno (evolução).</p> <p>Semiologia na atenção à saúde da mulher: anamnese geral e específica (inspeção, palpação, ausculta materna e fetal, exame tocológico).</p> <p>Pré-natal: conceito, importância, finalidade, (cartão da gestante, Processo de Enfermagem).</p> <p>Fatores do parto.</p> <p>Fenômenos práticos do parto.</p> <p>Relação feto-pélvico.</p> <p>Mecanismo do parto nas cefalias fletidas.</p> <p>Partograma (conceito, finalidade, composição e preenchimento gráfico).</p> <p>Períodos clínicos do parto (acolhimento à parturiente, no pré-parto, no parto e pós-parto imediato).</p> <p>Terapias alternativas e não farmacológicas na assistência ao parto, controle da dor na assistência ao trabalho de parto e parto.</p> <p>Modificações locais e gerais do organismo materno (involução).</p> <p>Puerpério: fases/alojamento conjunto/processo de enfermagem.</p> <p>Aleitamento materno (anatomia, fisiologia da lactação, boa pega, 10 passos do aleitamento materno).</p> <p>Compreendendo a mulher vítima de violência.</p> <p>DPP e PP.</p> <p>Interrupção Prematura da gestação (abortamento).</p> <p>HIV/AIDS na gestação.</p> <p>Pré-eclâmpsia e eclâmpsia.</p> <p>Infecção puerperal.</p>

	Sífilis congênita, Rubéola, CMV, Malária na gestação. Isoimunização.
Estágio Curricular I	Assistência ao Pré-natal. Parto e puerpério.

Fonte: dados extraídos dos planos de ensino da IES, 2016-2 e 2018-2.

Os conteúdos programáticos apresentados sobre a assistência obstétrica evidenciam que: a disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla a compreensão da violência contra a mulher, não descrevendo quais abordagens serão realizadas. A disciplina Estágio Curricular I não faz referência a qualquer tipo de violência. Cabe salientar que em ambas as disciplinas quando se contempla a temática dos cenários sobre o parto humanizado e as boas práticas na assistência obstétrica, implica em uma formação direcionada para que o acadêmico perceba que tais ações e atitudes positivas só serão concretizadas em práticas livres de violência. Essa distinção da realidade da boa prática na assistência deve ser discutida e refletida junto ao acadêmico, para que consiga diferenciar violência obstétrica de outras condutas que são necessárias e não danosas ao binômio mãe-filho.

O Ministério da Saúde traz recomendações aos profissionais de saúde, acadêmicos de graduação e pós-graduação sobre o manejo para as intervenções comprovadamente fundamentais, no entanto é imprescindível que o profissional reconheça a necessidade de intervenção e quais condutas que devem ser tomadas (BRASIL, 2017a).

Ainda enquanto análise das disciplinas, se buscou identificar as estratégias metodológicas nas mesmas. Para o alcance da formação é necessário a utilização de estratégias metodológicas de aprendizado ou metodologias, procedimentos utilizados pelos docentes para facilitar o processo de ensino aprendizagem e objetivos propostos (GIL, 2012).

As descobertas e transformações em distintas áreas de conhecimentos nas últimas décadas despertaram para uma reflexão sobre os processos de criação, de transmissão dos saberes e das estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

O Quadro 4 apresenta as estratégias metodológicas utilizadas pelos docentes da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I

QUADRO 4 – Descrição das estratégias metodológicas utilizadas na disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Estágio Curricular I.

Planos de ensino	Estratégias metodológicas
Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher	Não apresenta estratégia
Estágio Curricular I	Aula expositiva dialogada. Portfólio crítico e reflexivo. Prática supervisionada pelo preceptor local.

Fonte: dados extraídos dos planos de ensino da IES, 2016-2 e 2018-2.

Observa-se que a disciplina não apresenta estratégia metodológica no plano de ensino, indo de encontro com as DCN, cuja proposta é uma formação orientada pelos princípios pedagógicos (BRASIL, 2001). Já o estágio curricular apresenta pouca estratégia, no entanto, no 9º período o estudante terá menos participação do professor e mais do enfermeiro do serviço. O objetivo dessa estratégia é que o estudante busque construir com mais objetividade sua autonomia, uma vez que terminando esse semestre e obtendo aprovação já lhe será outorgado o grau de enfermeiro.

As estratégias metodológicas buscam orientar a prática docente, entretanto, não são capazes de sanar o problema na formação, visto que a utilização de novos métodos e inserção de novas tecnologias nas salas de aula não muda a insatisfação coletiva, nem tão pouco rompe velhos paradigmas (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

As metodologias ativas são tendências pedagógicas que tem como base, o desenvolvimento do processo de aprender a partir de simulações realísticas ou de experiências do cotidiano, dentro da perspectiva de provocar desafios e estratégias para saná-los, possibilitando à reflexão da realidade na qual está inserido, o desenvolvimento de autonomia, responsabilidade e criatividade no futuro profissional (BERBEL, 2011).

4.7O Ambiente de prática de ensino dos acadêmicos

A Maternidade “*locus*” do estudo, é uma das unidades de referência no Estado do Amazonas quanto ao atendimento a gravidez de alto risco, recebendo usuárias da capital e de todo o interior do Estado, realizando anualmente uma média de 271.209 partos.

Inaugurada em 2004, é a maior da rede estadual de saúde do Amazonas. Conta com 90 leitos de alojamento conjunto, 18 leitos de pré-parto, 15 unidades de cuidados intermediários (UCI) neonatais, 10 unidades de terapia intensiva (UTI), 5 leitos de UTI materna, 3 suítes para assistência ao parto humanizado e 16 albergues (lugar destinado às mães que permanecem enquanto esperam a recuperação e alta dos filhos prematuros internados na maternidade). Possui um serviço do banco de leite, triagem neonatal, imunização, planejamento familiar e cartório (AMAZONAS, 2012). Os profissionais que prestam serviços são concursados da Secretaria de Saúde do Amazonas (SUSAM) e terceirizados prestadores de serviços.

As observações foram realizadas nos cenários de atuação de aulas práticas dos acadêmicos de enfermagem: cantinho do leite, planejamento familiar, Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACCRO), Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNI) e alojamento conjunto (ALCON), pela proximidade física, observou-se ainda o setor de admissão.

Com exceção do CPNI, as paredes e tetos apresentavam rachaduras, goteiras, pinturas desgastadas ou inacabadas, banheiros interditados e alguns sem portas; macas, cadeiras e leitos precários; falta de insumos materiais e humanos.

Por ocasião do período de coleta, houve um incidente que decorreu do desabamento do teto do banheiro de uma das enfermarias, sendo interditado por tempo indeterminado, tendo que as puérperas e acompanhantes virem a utilizar o banheiro de outra enfermaria. Observa-se com isso que entre outras coisas, a mobilidade das pacientes fica comprometida, gerando desconforto.

A observação participativa mostrou que os cenários de práticas utilizados pelos acadêmicos estão em desacordo com a proposta da PNH. As diretrizes da PNH têm como proposta a reorganização da ambiência e estão norteadas por três eixos a saber: ter um espaço que proporcione conforto, que seja ferramenta para

contribuir no processo de trabalho e que promovam encontro entre os sujeitos (BRASIL, 2005).

Esses espaços devem favorecer a privacidade e individualidade dos usuários e trabalhadores dos serviços. Através da reorganização da ambiência nos serviços de saúde é possível avançar o debate acerca da humanização, visto que sua concepção pressupõe a inserção de novas tecnologias, a valorização dos componentes estéticos ou que possam interagir com as pessoas (cor, a luz, a textura, os sons, os cheiros e a inserção das diversas formas de artes) e, interação entre gestores, profissionais e comunidade (BRASIL, 2006; ALBANO; CORREA, 2011).

Ribeiro, Gomes e Thofehn (2014), evidenciaram em seu estudo que a ambiência contribui para melhoria na qualidade da assistência, pois promovem uma relação de troca entre pacientes, profissionais de saúde e familiares e atuam sensivelmente na reconstrução do processo de saúde, tornando-se um pilar para a humanização.

No que tange a observação quanto à conduta dos profissionais em cada setor, percebeu-se alternância nos atendimentos, mostrando as nuances de uma prática assistencial extrema, referida por uma paciente como: “indo do céu ao inferno”, tal grande era a diferenciação das posturas e condutas dos profissionais.

A cordialidade não era presente no atendimento. Ao chegar à maternidade, é solicitado à gestante: identidade e cartão nacional do SUS (CNS), para preenchimento da ficha de atendimento, posteriormente a gestante é encaminhada para sala de acolhimento, para avaliação da enfermeira e, dependendo da classificação é encaminhada para avaliação médica ou de enfermagem no CPNI para nova avaliação e conduta.

No setor de ACCRO, o ambiente é pequeno e de pouca mobilidade, com algumas mobílias e materiais de consumo, haviam 4 acadêmicos de enfermagem, 1 preceptor e 1 enfermeira residente, todos acolhiam as gestantes cordialmente, chamando-as pelo nome. Seguindo as recomendações do protocolo de ACCRO do MS, a enfermeira questionava sobre suas queixas, procedência, conferindo o protocolo pelo *check-list* do banner exposto no setor e classificava a mulher de acordo o mesmo (azul, verde, amarelo, laranja ou vermelho). Todavia, notou-se a

falta de respostas para alguns dos questionamentos que eram feitos pela gestante ou por seu acompanhante, além de não haver a realização do exame físico. A classificação era feita a partir somente dos dados subjetivos fornecidos pela gestante.

Uma das gestantes deu entrada no ACCRO, procedente de uma Unidade Básica de Saúde, visto que tinha ido para consulta de pré-natal e não foi identificado o batimento cardíaco fetal (BCF). A enfermeira perguntou sobre suas queixas, a gestante questionou se seu bebê estava vivo: “Mas meu filho está vivo né?”. Sem auscultar o BCF, a enfermeira disse que o médico iria fazer uma ultrassonografia para verificar se o bebê estava bem e, seguindo o protocolo, classificou a gestante com a cor amarela comentando: “É pra ela não demorar muito”.

Na admissão, mesmo não sendo local de prática dos estudantes, mas por ser um setor entre o ACCRO e CNPI, foi importante se observar o atendimento das gestantes, percebendo-se certo descaso na assistência obstétrica. As mulheres eram recebidas com hostilidades por todos os profissionais: porteiros, maqueiros, auxiliares de serviços gerais, técnicas de enfermagem e enfermeiras. Observou-se falta de empatia, distanciamento entre os profissionais, gestantes e acompanhantes, falta de informação sobre os procedimentos aos quais seriam submetidos, negligência e até mesmo pouca habilidade em alguns dos procedimentos por parte de alguns profissionais. No setor havia muitas pacientes, algumas em leitos, outras nas poltronas (destinadas aos acompanhantes) e em cadeiras comuns. Umhas em trabalho de parto, outras em situação de abortamento e aquelas que aguardavam pelo parto cirúrgico, por indicação ou programadas. A postura no atendimento das gestantes por esses profissionais, foi percebida, pela pesquisadora, como uma atitude de naturalidade comum à essas mulheres.

Acompanhando uma das pacientes que se encontrava em situação de abortamento espontâneo, e que estava aguardando leito há dois dias para iniciar o processo de dilatação do colo uterino através da administração de medicação, uma acompanhante se aproximou e comentou: “Minha filha já está aqui faz dois dias e ela está sentada nessa cadeira, porque não tem leito. Ela queria tanto esse filho, mas ela vai perder, já falei mil vezes pra enfermeira (apontou para técnica de

enfermagem) e ela, disse que não pode fazer nada. Minha filha está sofrendo muito e ninguém dá uma informação precisa. Só falam que ela vai perder”.

Em outra situação, uma gestante ao caminhar pela maternidade se deparou com materiais disponíveis para boas práticas e preparação do parto, localizado no CPNI próximo a admissão. Eis que ela parou, olhou para os materiais e começou utilizando a bola suíça, em seguida o cavalinho, fazendo alternância entre os dois. Ali próximo havia, uma enfermeira do CPNI, oito estudantes de enfermagem e um preceptor conversando e, no período de aproximadamente 30 minutos apenas observaram, criticaram e riam entre eles a forma como a mulher estava fazendo os exercícios, mas ninguém se manifestou ou dirigiu-se a gestante para orientá-la.

A observação mostrou diferenças no tratamento de parturientes e seus familiares, pelos diferentes profissionais atuantes no setor do CPNI. Neste, o acompanhante ou pai do bebê participava ativamente com a parturiente no processo de parturição, já os profissionais apenas assistiam a cena e quando necessário estavam prontos para atender às necessidades da gestante. Segundo a fala de uma parturiente, o atendimento era *VIP*: “Há dois anos dei à luz aqui, mas tudo era diferente. Quando meu marido me trouxe pra cá, confesso que fiquei com medo, eu queria ir a outra maternidade. No outro parto eu fui muito maltratada, a enfermeira subiu em cima de mim, o médico me cortou, foi traumatizante. Com esse atendimento *VIP*, estou pensando até em ter o 3º pra fechar a fábrica (risos)”.

No ALCON, ouvi de outra paciente: “Aqui é assim, do céu ao inferno. Quando cheguei lá embaixo fui bem tratada, agora aqui em cima, meu Deus!”. As questões de relação de poder e austeridade com a mulher foram evidentes nessa etapa da observação. Tanto a mulher como seu filho eram tratados como objetos pela maioria dos profissionais de saúde e acadêmicos. Nesse setor, a paciente não tem nome, elas têm leito, pois assim eram identificadas pelos profissionais, a exposição da mulher na troca do curativo era frequente, algumas acompanhadas por seus maridos e estas é que pediam para que eles se retirassem enquanto a enfermeira realizava o curativo da outra paciente.

A presença dos acadêmicos fez diferença para os recém-nascidos, pois há muito tempo não tem água morna para o banho, sensibilizada pela situação, a professora-preceptora, levou banheira e um aquecedor de água para realizar o

procedimento diário com seus alunos. No entanto ao final do primeiro dia, para surpresa, a enfermeira do plantão criticou a professora por essa atitude, apesar de estar correta, alegando que as 'mãezinhas' ficariam mal acostumadas.

A observação participante mostrou que a humanização da assistência ao parto e nascimento como preconiza o MS, enfrenta grandes dificuldades e, atualmente está em desacordo com a realidade dos cenários de práticas utilizadas pelos acadêmicos. A humanização é um processo complexo que envolve o cenário e todos os sujeitos envolvidos no processo. A literatura aponta que a falta de insumos humanos, materiais, infraestrutura inadequada e condições de trabalho precárias são elementos que contribuem para VO (LEAL et al., 2018), no entanto a observação foi além, mostrou o distanciamento e o tratamento subjetivo entre pacientes, profissionais e familiares.

Ainda que reconheçamos a importância de condições dignas para o trabalho a falta de insumos, como justificativa para uma prática deficiente por si só é frágil, uma forma de responsabilizar outrem para não assumir suas ações inapropriadas. A falta de informação, a falta de empatia, o descaso, a superexposição, o abandono desperta sentimentos negativos na vivência do processo de parturição e vão além das questões físicas ou condições de trabalho. Essa atitude promotora de violência obstétrica está relacionada com a postura dos profissionais e menos associadas às regras das instituições de saúde (KOPERECK et al., 2018).

Em relação aos acadêmicos, que têm suas práticas realizadas em setores onde acontece a violência verbal, essa é naturalizada e a violência física não é percebida uma vez que os mesmos não tem acesso onde esse tipo de violência é mais frequente. Destaca-se porém que o grupo observado no período que ficou no ALCON, demonstrava claramente sua insatisfação diante da assistência, principalmente a da enfermagem. Notadamente, este último grupo mostrou-se sensível e, tomou tais práticas, como um desafio para ser um profissional diferenciado daqueles com quem conviveram. Mesmo diante de críticas da equipe de enfermagem da unidade de estudo, sobre a assistência prestada por eles e orientada pela professora preceptora, mantiveram suas condutas em prol de uma assistência humanizada.

Ao final das práticas diárias os estudantes eram conduzidos para uma roda de conversa, com socialização de saberes e depoimentos das ações realizadas. Para alguns a prática não estava sendo produtiva, pois não haviam assistido nenhum parto, enquanto para outros, a prática foi um divisor de águas, as experiências desagradáveis, serviram como proposta de se manter uma conduta correta e ética.

No que se refere a VO, as práticas carregadas de significados culturais estereotipadas pela desvalorização e submissão da mulher, se tornam por vezes natural nas instituições de saúde, propiciando a perpetuação da VO. As aulas práticas possibilitam a inserção do acadêmico na vivência da maternidade ou de outras instituições de saúde, permitindo colocar em prática o conhecimento teórico adquirido em sala de aula.

A observação participativa mostrou a importância dos cenários de práticas na formação dos acadêmicos, propondo mudanças na postura e na sua prática assistencial. Essa diáde colabora com a construção de competências e habilidades cognitivas motoras e emotivas necessárias ao desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade, orientada nas necessidades individuais da mulher e do serviço, nos distintos cenários da atenção à saúde (AZEVEDO et al., 2013).

4.8 Relação entre teoria e prática na formação

Sobre a relação entre teoria em sala de aula com a prática, os acadêmicos foram incitados a responder se teoria e prática caminharam juntas na sua formação. Para esse questionamento emergiram as seguintes categorias: distanciamento entre teoria e prática e interferência dos serviços para consolidar a integração.

Distanciamento entre teoria e prática

Não! Até um ponto importantíssimo para ser levantado. Há uma lacuna, parece que a teoria está num polo e a prática tá em outro, o que você dentro da sua prática está em outra e o esforço do enfermeiro diante da violência obstétrica em outra. Parece que o ensino da sala de aula não se completa. [...] não tem interligação da prática com a teoria [...] e as nossas docentes não trazem isso pra gente, é negligenciar o que é produzido como ciência e ficou muito a desejar [...] a teoria foi embasada no nosso empenho [...] (E1).

O relato do estudante, expressa a relação distante entre teoria e prática, ressalta que os conhecimentos adquiridos em sala de aula não se articulam com o cenário de atuação prática no sentido de promover uma formação integral,

reafirmando a necessidade de práticas baseadas em evidências possibilitadas pela integração entre a academia e os serviços de saúde/maternidade. Esse distanciamento é um ponto importante para ser discutido, visto que os futuros enfermeiros devem adquirir conhecimentos, competências, habilidades e atitudes para o exercício da profissão.

Moreira e Ferreira (2014) acreditam que teoria e prática devem caminhar simultaneamente na formação do enfermeiro. A valorização isolada de um dos lados torna-se uma formação defasada, visto que a proposta é desenvolver no acadêmico competências essenciais para provocar em situações concretas, os recursos teóricos adquiridos, uma vez que na prática podem surgir incertezas, instabilidades e singularidades, requisitando a deliberação e interpretação. As autoras acrescentam que a teoria sem a perspectiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria é cega.

Há quem atribuisse a falta de integração entre teoria e prática às limitações impostas pelos serviços de saúde.

A gente aprendeu boas práticas, e tentamos colocar em prática, mas a gente sentiu resistência dos serviço [...] (E7).

Sim! A gente começa fazer o trabalho com as parturientes, todas as boas práticas, chega um momento que chegava a equipe médica e a gente era expulso praticamente da sala e não dava pra fazer nada. Mas realmente quando dava, a gente ia pra bola, ia caminhar, fazer massagem, agachamento. [...] A equipe dizia “ tá coroando”, sai daqui e fica só a gente (equipe), aí a gente se afastava e ficava na parede olhando o trabalho (E6).

Segundo os estudantes, os serviços de saúde apresentam certa resistência, dificultando o desenvolvimento de habilidades motoras e emotivas do estudante. Para alguns gestores, os estudantes “atrapalham” o andamento do serviço, ou são vistos como “fiscais” da assistência.

Há que se pensar também em outros fatores que podem influenciar a limitação dos serviços. Trevisan et al. (2013) acreditam que a falta de insumos materiais, estrutura física inapropriada, demanda de estudantes, falta de confiança no preceptor ou desorganização do processo de trabalho, podem contribuir para a limitação.

A falta de insumos materiais é sem dúvida uma preocupação real dos serviços uma vez que quando o estudante está nos serviços a tendência é gastar mais material e isso não é considerado pelas instâncias superiores, então a preocupação com a escassez de material leva a uma conduta pouco acolhedora dos estudantes por parte dos profissionais.

A estrutura física dos serviços também deve ser considerada pois em algumas situações os espaços são pequenos para acolher todas as pessoas presentes durante o parto, profissionais, familiar, estudantes. Agregue-se a estes fatores a privacidade da cliente.

O descompasso entre a dinâmica de trabalho entre os profissionais e os professores pode também constituir-se em entrave na limitação dos serviços e numa assistência pouca qualificada, daí a necessidade da integração ensino serviço para o estabelecimento de protocolo único.

Outro ponto importante citado, se deu pela falta de posicionamento do docente diante da assistência desumana, indo de encontro com os ensinamentos teóricos compartilhados.

[...] o momento que a gente pode acompanhar, a gente coloca em prática tudo o que aprendemos, mas na hora do parto em si foi completamente diferente e uma coisa que eu lembro foi que a própria professora falou assim: vocês não estão aqui como fiscais, então percebiam a diferença do que nós ensinamos e fique por isso mesmo, para manter o campo. Não criem problemas(E8).

O relato expressa a inquietude do aluno e uma preocupação com composição dos futuros profissionais, visto que alegam fragilidade de conteúdo teórico e, na prática, espaço oportuno para desenvolver suas habilidades, se deparam com um ambiente hostil, provocado pelas rotinas institucionais e conduta não aceitáveis de alguns profissionais. O professor como corresponsável pelo processo de ensino-aprendizagem devem adotar uma postura que proporcione ao aluno uma reflexão sobre as práticas. Não podemos deixar de citar que os alunos também são responsáveis pelo seu processo de formação, nada os impede de questionar junto ao professor e profissionais sobre as condutas observadas.

O professor não pode fechar os olhos e nem tão pouco ser omissos às situações de violência obstétrica presenciadas nas aulas práticas, sustentado pela

necessidade de manter o campo para alunos posteriores. Ele tem um papel importante na composição de uma postura ética e positiva de seus alunos, preparando-os para encarar o futuro profissional com determinação e responsabilidade. Uma postura contrária desnorreia os acadêmicos, visto que seus professores na maioria das vezes são seu referencial profissional (ROCHA: CORREIA, 2006; FURLANETO; ARRUDA, 2012).

4.9 Estratégias para minimizar as práticas de violência obstétrica

A violência obstétrica é uma realidade em diversos países. Pesquisa realizada no Brasil (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010) , evidenciou que uma em cada quatro mulheres foram vítimas de violência obstétrica. O Amazonas não está longe dessa realidade, no período de 2008 a 2018 foram registradas 43 denúncias de VO, chamando a atenção para oito categorias profissionais de agressores, sendo os médicos e os enfermeiros os de maior predominância (MARTINS, 2018). Ainda que seja informação de uma monografia de graduação configurando-se mais como um estudo pré exploratório cabe uma investigação mais sistematizada e aprofundada no sentido de uma maior concretude.

Estudo de Souza et al. (2016), aponta que a VO é praticada a partir de vários determinantes, dentre eles: estruturais, interpessoais, invisibilidade da violência, fragilidade nas políticas públicas, tendências tecnológicas e a falta de integração entre universidade, serviços e comunidades.

A partir das óticas dos acadêmicos na vivência das aulas práticas podemos identificar dois eixos como propostas para minimizar as práticas de VO: mudanças na formação acadêmica que enfatizem a abordagem da violência obstétrica dado sua magnitude e a sua integração entre a academia e os serviços de saúde.

O processo de formação que os acadêmicos vivenciaram, gerou uma reflexão construtiva para a assistência obstétrica, vista como contribuição para minimizar as ações de VO, evidenciada nas falas abaixo:

[...] trazendo pessoas para sala de aula prática para falar sobre o tema. [...] dar uma devolutiva para sociedade, com projetos de extensão, fazer rodas de conversas sobre o tema (E1).

Trazer experiências para que a gente consiga ver, ouvir de forma palpável (a violência) (E3).

Seria interessante trazer relatos de mulheres que sofreram violência e de mulheres que tiveram parto humanizado. Isso vai ser o primeiro impacto para o aluno ver a diferença e depois fazer uma discussão. Assim vamos vendo o lado errado nos serviços e debatendo uma forma de intervir (E9).

O enfermeiro, dentre todos os profissionais, desempenha um papel importante no processo gravídico puerperal, pois estabelece vínculo com a mulher e seus familiares. Para isso é necessário ter uma formação diferenciada, não se trata em substituir o ensino tradicional, mais sim, inserir outros métodos proporcionando o protagonismo do acadêmico por meio de vivências pessoais e pela reflexão em grupos (ALVAREZ; GIRONDI; KNHIS, 2018).

Por outro lado, estudos apontam também para insatisfação dos docentes pela baixa participação dos acadêmicos nas aulas. Portanto, para o alcance de uma formação de qualidade é necessário que alunos, professores e gestores estejam envolvidos em todo processo (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Integração entre academia e os serviços de saúde como estratégia de formação integral.

Para os acadêmicos, as instituições formadoras de saúde devem ter os serviços de saúde como parceiros na formação dos profissionais e vice-versa. Ambas devem caminhar juntas, dando continuidade na formação do enfermeiro e de outros profissionais por meio da educação permanente promovendo a qualificação de seus profissionais para que não fiquem estagnados no tempo, como observado nos relatos abaixo:

Eu acho que é por meio de capacitação, educação permanente [...], o profissional precisa entender as políticas de atenção à saúde da mulher, parto humanizado, compreender que as práticas seguras proporcionam qualidade na assistência da mulher e benefício pra ele também (E1).

[...] Compreensão dos serviços de que estamos para contribuir, proporcionando os campos (cenários de prática e estágio), para que possamos atuar. Outra forma de contribuir é levando capacitação aos profissionais, é levar informações (E10).

[...] A Universidade sempre quer deixar uma marca na instituição. Sempre levamos educação em saúde para os pacientes e educação permanentes aos profissionais, mas nem sempre temos apoio. Acho que nenhuma instituição caminha sozinha (E11).

A Constituição brasileira de 1988 concede ao SUS a responsabilidade de regular a formação dos profissionais de Saúde. No entanto para consolidação do

SUS é necessária à implementação de estratégias que viabilizem a política de formação de trabalho em saúde. O MS vem incentivado propostas inovadoras nos processos de ensino e aprendizagem e conduzindo as articulações entre ensino e serviços no processo de formação profissional que possam atender as exigências do SUS (BRASIL, 1988; CARLOS JR; YASUI, 2018).

A proposta de formação dentro de uma perspectiva crítica-reflexiva permeia-se em responder as necessidades da população. Estudos de Teixeira e Oliveira (2005) afirmam que teorias e práticas são vistas de duas formas distintas: uma é pela perspectiva dicotômica, ou seja, centra-se na separação de autonomia total entre a teoria e a prática. Na perspectiva de unidade, ambas devem caminhar de forma indissociável, complementando-se, em uma relação de retroalimentação, na qual uma se nutre da outra.

Esse distanciamento é visível quando nos deparamos com o enfermeiro recém-formado diante de situação não apresentada na graduação ou que foi apresentado diferente da realidade do enfermeiro. Nota-se o despreparo que por vezes pode ser provocado pela fragilidade na exploração mais profunda de teoria e prática (TREVISAN et al., 2013; MOREIRA; FERREIRA, 2014).

Estudo de Pizzinato et al. (2012) buscou identificar as contribuições e limites da integração ensino-serviço entre uma IES e a Secretaria Municipal de Saúde, equipes de saúde e comunidade, evidenciando que a inclusão dos acadêmicos permitiu conhecer a realidade dos serviços, do SUS e as demandas da população, estimulam a proatividade e a busca por autonomia, permitindo a integração entre teoria e prática, possibilitando a multidisciplinaridade e socialização de saberes.

Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) evidenciaram em seu estudo que apenas os gestores conhecem as propostas das universidades e a responsabilidade dos serviços na formação acadêmica. Outros profissionais manifestaram indiferenças quanto à presença dos acadêmicos. A falta de integração fomenta ainda os desafios do SUS na ordenação de formação para os serviços de saúde.

Em consequência das constantes mudanças nos processos de trabalhos, a educação permanente é uma excelente proposta na integração dos serviços com as academias. No entanto é importante levar em consideração a realidade

vivenciada, os conhecimentos e as experiências de todos os envolvidos. Ressalta-se que treinamentos e capacitações isoladas são insuficientes para garantir a ausência de riscos à saúde.

Quando se soma outras estratégias como implementações de protocolos em saúde, há grandes possibilidades de evitar práticas inadequadas de VO (GONÇALVES et al., 2012; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Segundo os acadêmicos, para minimizar as práticas de violência obstétrica, mudanças no próprio processo de formação tendem a ser um diferencial no comportamento e na percepção dos futuros profissionais. Parte da formação do acadêmico ocorre dentro da academia e parte, na vivência nos serviços. Há uma necessidade de estimular os acadêmicos em uma reflexão crítica, ética e humanizada para a prática assistencial qualificada, evitando que siga com um olhar indiferente quanto as práticas de VO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mundialmente, mulheres no ciclo gravídico puerperal sofrem com abusos físicos, verbais e desrespeito por profissionais de saúde nas instituições públicas e privadas. Esse tratamento além de violar os direitos da mulher, provoca ameaças à vida, à saúde e por vezes podem provocar danos irreversíveis a saúde materno infantil. (CARDOSO et al., 2017).

A VO vem sendo praticada por diversas categorias de profissionais de saúde (KOPERECK et al., 2018). O enfermeiro, por ser o profissional que fica mais tempo com a parturiente e seu familiar, pode ser fator determinante no grau de potencialidade para acolher e prestar assistência humanizada no processo do parto e nascimento, possibilitando grandes mudanças na assistência obstétrica (MATOSO, 2018).

Nesse sentido, o estudo oportunizou conhecer como o tema VO vem sendo abordado na formação do enfermeiro nas seguintes perspectivas: Caracterizar o perfil dos estudantes de enfermagem; Investigar as concepções dos estudantes de enfermagem sobre violência e violência obstétrica; Examinar como se dá a abordagem da violência obstétrica em sala de aula; Examinar como se dá a violência obstétrica nos cenários de prática; Relatar segundo os estudantes, como a formação acadêmica pode contribuir para minimizar a VO.

Inicialmente o estudo traçou o perfil dos participantes da pesquisa. A maioria dos acadêmicos eram mulheres, com idade entre 20 a 29 anos, solteiras, cinco recebiam auxílio estudantil e quatro se mantinham com renda familiar de dois salários mínimos.

Em relação aos conhecimentos sobre violência e violência obstétrica, os acadêmicos compreendem por violência as práticas de agressão verbal, física e que causam danos à saúde; sobre violência obstétrica, refere-se a toda ação verbal, física ou por negligência praticada à mulher no ciclo gravídico puerperal, por profissionais de saúde nos serviços de saúde, cujo as ações possam provocar danos, por vezes irreversíveis à saúde materna e infantil e seus familiares. Com base nos conceitos formados, os acadêmicos caracterizaram os tipos de VO evidenciadas em sua formação aos quais puderam identificar a violência verbal, caracterizada por xingamentos, maus tratos, desrespeito às escolhas da mulher e

ameaças; a violência física pela realização rotineira de episiotomia, exames vaginais, principalmente para fins didáticos e uso rotineiro de ocitocina. Acrescentaram ainda a negligência obstétrica pelo descumprimento da Lei do Acompanhante tanto nos hospitais do interior como nas maternidades da capital.

Contraopondo-se a VO, os acadêmicos reconhecem a assistência humanizada como uma prática que deve ser implementada bem antes da gestação e do parto, no planejamento reprodutivo, proporcionando a mulher o direito de escolha em ter ou não filho, qual método utilizar e participação nas ações de educação em saúde; acreditam que para humanizar a assistência deve-se respeitar os direitos da mulher sobre seu corpo e suas decisões; acrescentam que se colocar no lugar do outro na perspectiva de solucionar suas demandas, é uma forma de prestar uma assistência humanizada.

Na análise dos espaços de formação foram considerados os conteúdos adquiridos em sala de aula, os planos de ensino por se tratarem do planejamento da ação formativa e os cenários de atuação, espaços onde os acadêmicos desenvolvem suas atividades práticas.

No que se refere a sala de aula, os alunos referiram que a abordagem sobre a VO se deu de forma implícita, não sendo apresentado no plano de ensino, mas discutido a partir da inquietação de uma acadêmica, militante contra a violência obstétrica, levando os docentes a discussão sobre o tema. Os participantes acrescentaram ainda a necessidade de evidências científicas que sustentassem a prática dos docentes sobre um tema tão em voga.

A análise dos planos de ensino evidenciou que a violência obstétrica está sendo discutida em sala de aula de forma implícita nos conteúdos que fazem abordagem sobre a humanização e a violência contra a mulher. Identificou-se a falta de estratégias metodológicas na disciplina, já no estágio curricular, a presença se dá em pequena quantidade. A falta de estratégia na disciplina chama atenção uma vez que possibilitam melhor aprendizado do aluno e sua participação no processo de formação. Já no estágio curricular, o quantitativo de estratégias justifica-se pelo fato de promover a busca por autonomia do estudante com menos participação do professor.

Nos cenários de prática observamos que a violência é discutida de forma explícita, na medida em que acontecia, e por se apresentar de forma mais concreta tornou-se mais visível, possibilitando ao aluno uma reflexão mais crítica sobre o fenômeno. Notou-se a naturalidade de alguns acadêmicos face a ações de VO apresentadas nos cenários de práticas, talvez pelo fato de não deixar marcas ou sequelas visíveis. Para outro grupo, a VO foi vista com um olhar diferenciado, evidenciado pela insatisfação, descontentamento e indignação diante das ações de VO, tomando-as como desafios para se tornar profissionais diferenciados daqueles com postura violenta identificados nos cenários de prática.

A VO verbal foi predominante na observação participante, esses dados podem ter sido influenciados pela escolha dos cenários pelas professoras preceptoras. Desse modo, cenários como pré-parto e sala de parto, locais que frequentemente ocorrem a VO física, pelo uso de força como a Manobra de Kristeller, uso ocitocina, episiotomia de rotina e toques vaginais sem indicação, não foram observados (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011; GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2017).

Sobre a relação entre a teoria adquirida em sala de aula e a atuação nos cenários de prática, os acadêmicos acreditam que há um distanciamento visível, sugerindo que os dois estejam em lados opostos e caminhando separadamente, acrescentam ainda a limitação impostas pelos serviços de saúde no desenvolvimento de suas habilidades e; chamam a atenção, a falta de posicionamento dos docentes acerca da assistência desumana observadas.

Para os acadêmicos, a violência obstétrica pode ser minimizada a partir da integração entre as universidades e os serviços de saúde, assim como com o uso de estratégias que possibilitem a sensibilização dos discentes. Entende-se que as metodologias por si não são capazes de sanar os problemas na formação, é necessário o envolvimento de todos no processo. A díade (teoria e prática) devem caminhar em consonância para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras e emotivas, proporcionando formar um profissional mais humanizado.

Pode-se dizer que a violência obstétrica tem sido abordada na formação do enfermeiro em sala de aula, nos cenários de prática e estágios, entretanto é necessário maior empenho da IES. No momento em que tramita uma nova proposta

das DCN o fortalecimento da discussão sobre a VO deve ser considerada no sentido de adotar práticas de intervenção que deem resposta a um problema tão grave.

No que se refere aos serviços de saúde, atividades de sensibilização devem ser promovidas por meio da educação permanente que possibilitem mudança de comportamento dos profissionais na perspectiva das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento.

De forma conjunta academia e serviços de saúde devem se unir de forma responsável na formação dos futuros profissionais, na mudança de conduta inadequada dos profissionais em exercício no sentido de garantir os princípios do SUS e oferecer à mulher e seu filho assistência digna e de qualidade.

A VO precisa ser desnaturalizada da sociedade e, os serviços de saúde e a academia são o grande referencial para que haja uma mudança de paradigmas, inclusive sobre a violência em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUDO, V. R. C. **A transição para idade adulta e os seus marcos: que efeito na sintomatologia depressiva?** . 2008. 66f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3086/2/ulfp037654_tm_tese.pdf> . Acesso em: 22 de mai. 2019.

AGUIAR, J. M; D'OLIVEIRA. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>>. Acesso em: 12 de mai. 2018.

AGUIAR, J.M; D'OLIVIERA, A.F; SCHRAIBER, L.B. Violência institucional, autoridade médica e relações de poder em maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p.2287-2296, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>>. Acesso em: 20 de jun.2018.

ALBANO, M. A. S; CORREA, I. *Lectura de cuentos infantiles como 83publicación de humanización ver el cuidado del niño encamado ver ambiente hospitalario.* **Investigación y educación en enfermeira** , Medellín, v.29, n. 3, p. 370-3080, 2011. Disponível em: <<https://respositorio.unesp.br/bistream/handle/11449/136904/ISSN0120-5307-2011-29-03-370-380.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 22 de jun.2019.

ALMEIDA, L. C. As desigualdades e o trabalho das escolas: problematizando a relação entre desempenho e localização socioespacial. **Rev. Bras. Educ.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 69, p.361-384, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v22n69/1413-2478-rbedu-22-69-0361.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. 2019.

ALVAREZ, A. G; GIRONDI, J. B. R; KNHIS, N. D. Metodologias ativas na educação em enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-2, 2018. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/408/pdf>> . Acesso em 13 de jun. 2019.

AMAZONAS (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. **Maternidade Ana Braga comemora 12 anos com implantação de serviço de atendimento a vítimas de violência sexual.** Manaus, 2016. Disponível em: < <http://www.aades.am.gov.br/noticia/maternidade-ana-braga-comemora-12-anos-com-implantacao-de-servico-de-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual/>>. Acesso em: 05 de jun. 2019.

ANDRADE, A. Transição para idade adulta: das condições às implicações psicológica. **Análise Psicológica**, v.2, p. 255-267, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n2/v28n2a02.pdf>> . Acesso em: 22 de mai. 2019.

ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n.1, p. 29-37, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em 10 de mai. 2019.

AZEVEDO, D. M. *et al.* Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 106-110, out. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852013000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 de jun. 2019.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n. 5, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/08.pdf>> . Acesso em: 18 de jun. 2019.

BARLEM, J. G.T. *et al.* Fragilidades, fortaleza e desafios na formação do enfermeiro. **Anna Nery. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 347-353, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/20.pdf>> . Acesso em: 16 de jun.2019.

BARRETO, M.R. A ciência do parto nos manuais portugueses de obstetrícia. **Gênero**, Niterói, v.7, n.2, p.2019- 236, 2007. Suplemento1. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/download/152/95>> . Acesso em 15 de jun.2018.

BAVARESCO, G.Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. Saúde Coletiv.**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3259-3266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/25.pdf>>. Acesso em: 12 de jul.2018.

BECKER, L.A; RECH, C.R; REIS, R. S. Acesso à informação para tomada de decisão com base em evidências científicas segundo a percepção de Secretários Municipais de Saúde do Estado do paraná, no ano de 2014. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.7, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n7/e00003918/>>. Acesso em: 10 de mai. 2019.

BEECKMAN, K. et al. *The relationship between antenatal care and preterm birth: the importance of content of care*. **Eur. J. Publichealth**, Oxford, V.23, n.3, p.366-371, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22975393>>. Acesso em 23 de jun.2018.

BERBEL, N. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudante. **Semina**, n. 32, n. 1, p.25-40, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/EEMUFAM/Downloads/10326-49335-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 de jun. 2019.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. **Lei nº 7.487**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União Brasília, DF, 25 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273-9.275. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em 23 de abr.2018.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 12 de mai.2018.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência à Saúde Perinatal. Bases Programáticas**. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 14 de jul.2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569**, de 1º de julho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de jun. 2000. P.4-6. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em 23 de jul.2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília, DF, 2002. Disponível: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>>. Acesso em 12 de jul. 2018^a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 23 de jul. 2018b.

_____. **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 União, Brasília, DF, 08 abr. 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 16 de out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 12 de ago.2018.

_____. Ministério da Saúde. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf>. Acesso em: 19 de jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2 reimpr. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em 21 de mai.2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011. P.109. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.Acesso em: 10 de nov.2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 de mar.2018.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF, 2014.

Disponível em:
<http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 13 de mai.2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: DF, 2017. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2017^a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**, Brasília. v. 48, n. 30. 2017. Disponível em:
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf>. Acesso em: 10 de jun. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580**, de 22 de março de 2018. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 28 de ago.2018.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.48, n.1, p.119-126, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf>. Acesso em 12 de mai.2018.

BRITO, F. M. M; ROZENDO, C. A; SOBRAL, J. P. C .P. O laboratório de enfermagem e a formação crítica do enfermeiro: uma reflexão. **Enfermagem em foco**, Brasília, v.9, n.1, p. 36-40, 2018. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1859/424>>. Acesso em 13 de ago.2018.

BRUSAMARELLO, T. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente intermediário em hospital psiquiátrico. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 79-84, 2009. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/14523/9756>>. Acesso em: 14 de mai. 2019.

BUSANELLO, J. *et al.* Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a04v64n5.pdf>> . Acesso em: 16 de mai. 2019.

CAMARGO, F. C. *et al.* Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.71, n.4, p. 2148-56, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2030.pdf>. Acesso em: 26 de mai.2019.

_____. Prática baseada em evidências: competências entre enfermeiros novatos e preceptores em hospital de ensino. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 19, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/33405/pdf_1> .Acesso em 16 de jun.2019.

CAMPOS, P. F. S. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação pós-1930. **Revista de enfermagem referência**, Coimbra, n. 6, p. 167-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserllln6/serllln6a16.pdf>>. Acesso em: 10 de mai. 2019.

CARDOSO, F. J. C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11. N. 9, p. 3346-3359, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article>>. Acesso em: 16 de mai. 2019.

CARLOS JR, A. S. G; YASUI, S. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a intervenção nos cenários e dos serviços. **Interação pública.**, Curitiba, v. 2, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/56076/37063>>. Acesso em 19 de jun. 2019.

CARNEIRO, R.G. *Anthropological 88ublica of a public health agenda: Rede Cegonha program, individuality and plurality.* **Interface comum. saúde, educ.**, Botucatu, v.17, n.44, p.49-59, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a05v17n44.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

CARVALHO, V. F. *et al.* **How the workers of a birthing center justify using harmful practices in natural childbirth.** **Rev. Esc. Enferm.**, US , São Paulo, v. 14, n.1, p. 29-35, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100004&lng=es&tlng=en>. Acesso em: 11 de jun. 2019.

CARVALHO, V. F. *et al.* Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, Número Especial, p. 92-98, 2010. Disponível em: <www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4667/3480>. Acesso em 12 de ago.2018.

CECAGNO, S; ALMEIDA, F. D. O. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.13, n.23, p.409-413, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a10v13n03.pdf>>. Acesso em 09 de jul.2018.

CHAUÍ, M. **Contra a Violência**, 2011, Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/103261466/Contra-a-Violencia-de-Marilena-Chauí>>. Acesso em: 28 de ago.2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 516**, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial [do] Brasília, 27 de jun. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em 23 de jun.2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial [do] Brasília, 9 de nov.2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 10 jan.2018.

COSTA, K. S. **Homens na enfermagem: vivência e trajetória profissional**. 2016. 196f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-19052017-105839/pt-br.php>> . Acesso em: 22 de mai. 2019.

COSTA, N. M. et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011. Disponível em: < <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 12 de ago.2018.

CRUZ NETO, O; MOREIRA, M.R; SUCENA, L.F.M. Grupos e Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado com o técnica de investigação. **In: Anais. Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, XIII**, Ouro Preto, 04 a 08 de novembro de 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepp.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/com_JUV_PO27_Neto_textos.pdf>. Acesso em 04 de mar. 2019.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B. *Violence against women in health-care institutions: an emerging problem*. **Lancet.**, v.359, n.11, p.1681-1685, 2002. Disponível em: <[https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)>. Acesso em: 19 de jul.2018.

D'Orsi E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, n.30, 2014. Suplemento. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11061>>. Acesso em : 12 de jun. 2019.

DAHLEN, H.G. *et al.* *Rates of obstetric intervention among low-risk women giving birth in private na public hosptals in NSW: a population-base descriptive study*. **BMJ Open**, v.2, n.5, 2012. Disponível em: <<http://sci-hub.tw/http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001723>>. Acesso em 23 de mai.2018.

DAHLBERG, L. L; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasília, v.11, p.163-1178, 2007. Suplemento 11. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>> . Acesso em: 15 de mai. 2019.

DIESEL, A; BALDEZ, A. L. S; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <<http://revistathema.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404/295>>. Acesso em 16 de mai. 2019.

DINIZ, C. S.G. *et al.* *A obstetrical suchmatter to a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção*. **J. Hum. Growth**, São Paulo, v.25, n.3, p.377-387-384, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019>. Acesso em: 20 de jun.2018.

DONATI, L; ALVES, M. J; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de Graduação em Enfermagem de uma faculdade privada. **Rev.enferm.**, Rio

de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 446-450, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a19.pdf>>. Acesso em: 23 de mai. 2019.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. **Inquérito epidemiológico sobre as consequências do parto cesárea desnecessário no Brasil**. Projeto Nascer no Brasil, 2011. Disponível em: <<http://www.enasp.fiocruz.br/portal-enasp/informe/site/91ublica/detalhe/29584>>. Acesso em: 12 de jun.2018.

EVANGELISTA, D. L; IVO, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para formação o profissional de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.3, n.2, p.123-130, 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391/340>>. Acesso em 14 de ago.2018.

FAÉ, J. M. *et al.* A Integração ensino-serviço em odontologia no Brasil. **Rev. ABENO**, Brasília, v.16, n.03, 2016. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v16n3/a03v16n3.pdf>>. Acesso em: 19 de ago.2018.

FENTANES, L. R. C. *et al.* Autonomia Profissional do Enfermeiro: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.16, n.3. p. 530-535, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24227/16242>> . Acesso em: 15 de out. 2018.

FRANCA, B. S. S. *et al.* Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.1- 4, 2014. Disponível em: <91publicações.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/download/2368/1149>. Acesso em: 13 de mai.2018.

FRANCISCO, A. M et al. Avaliação da formação de enfermeiros: o reflexo dos métodos de ensino-aprendizagem e pressupostos curriculares na prática profissional. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v.21, n.2, p.479-502, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v21n2/1982-5765-aval-21-02-00479.pdf>> .Acesso em: 11 jan.2018.

FREITAS, J. S et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 22, n.3, p.454-460, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf>. Acesso em: 22 de jun.2019

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. **Fundação Perseu Abramo**, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 22 de mai. 2019.

FURLANETO, D; ARRUDA, M. P. Uma questão profissional: a identidade do professor enfermeiro. **IX ANDEP-SUL. Seminário de pesquisa em Educação na Região SUL. 2012**. Disponível em: <file:///E:/Furlaneto.%202012.pdf>. Acesso em 15 de jun. 2019.

GALLO, R.B.S. *et al.* Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v.39, n.1, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 14 de abr. 2018.

GAYESKI, M. E; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.4, p.774-782, out./dez, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>>. Acesso em: 25 de jul.2018.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed.São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Metodologia do ensino superior**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES, M. L; MOURA, M. A. V; SOUZA, I. E. O. *Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.22. n.3, jul./set, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a24.pdf>. Acesso em: 13 de jul.2018.

GONÇALVES, H. C. B; QUEIROZ, M. R; DELAGDO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal*, **Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p. 17-23, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v29n1/1984-0292-fractal-29-01-00017.pdf>>. Acesso em: 25 de mai.2019.

GONÇALVES, L. A. et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 46, n. esp., p. 71-77, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/11.pdf>>. Acesso em : 16 de jun.2019.

GUIMARÃES, L. B. E; JONAS, E; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista estudos feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>>. Acesso em: 22 de jun. 2019.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HIDALGO-LOPEZOSA; P; HIDALGO-MAESTRE, M; BORREGO-RODRIGUEZ, M.A. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, p.2-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2018.

HODNETT, E. D. et al. **Continuous support for women during child birth. Cochrane databasesyst. rev**, Oxford, v. 16, n.2, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175537/>> . Acesso em: 12 de maio. 2019.

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. 2007. 361 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14112007-082030/publico/sonianhotimsky.pdf>>. Acesso em: 18 de set.2018.

JARDIM, D. M. B; MODERNA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 de jul. 2019.

JUÁREZ, D. *et al.* **Violência sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios**. Buenos Aires: ministério de Salud da la Nación, 2012. Disponível em: <<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001066cnt-eps-violencia-sobre-mujeres-2017.pdf>>. Acesso em 16 de nov.2017.

KLOSOWSKI, S. S; REALI, K. M. Planejamento de ensino como ferramenta básica do processo ensino-aprendizagem. **Revista eletrônica *latu senso***, p. 2-8, 2008. Disponível em:< <http://jottaclub.com/wp-content/uploads/2015/06/7-ed5ch-plane-120109051203-phpapp01.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. 2018.

KOPERECK, C. S et al. A violência no contexto multinacional. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, n.12, v.7, p. 2050-2060, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>>
. Acesso em: 22 de jun. 2019.

LACERDA, A. L. A importância dos eventos científicos na formação acadêmica: estudantes de biblioteconomia. **Revista ABC**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 130-144, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26514598_A_importancia_dos_eventos_cientificos_na_formacao_academica_estudantes_de_biblioteconomia_Importanc_e_of_scientific_meetings_at_the_academic_formation_library_science_students>. Acesso em: 13 de jun.2019.

LANSKY, S; FRANÇA, E; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n. 6, p.759-772, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13534.pdf>>. Acesso em: 12 de ago.2018.

LEAL, M. C et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, 2014. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>. Acesso em 12 de mai. 2019.

LEAL, R. B. Planejamento de ensino: peculiaridades significativas. **Rev. iberoam. educ. (Online)**, v. 13, n.2, 2005. Disponível em: <<https://portal.issn.org/resource/ISSN/1681-5653>>. Acesso em 14 de mai. 2018

LEAL, S. Y. P. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>>. Acesso em: 22 de jun. 2019.

LEITE, M. M. J; PRADO, C; PERES, H. H. C. **Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

LEMOS, M; ROCHA, M.N.D; PEIXOTO, M.V.S. Estágio de vivencia no SUS-BA: estratégia de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev Baiana Saúde Pública**, Salvador, v.36, n.1, p.263-269, 2012. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br/livro/reconcavo/resumos/962.htm>>. Acesso em 14 de ago.2018.

LONGO, C. S. M; ANDRAUS, L. M. S; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.

Rev. Eletr. Enf., v.12, n. 2, p.386-391, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em 14 de jun.2019.

LOPES, B.E.M. O grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. **Revista educação e política em debate**, Uberlândia, v.3, n.2, ago./dez 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/viewFile/30290/16545>>. Acesso em: 23 mai.2018.

MAFUANI, F. Estágio e sua importância para a formação do universitário. **Instituto de Ensino superior de Bauru**, Bauru, 2011. Disponível em: <<http://www.iesbpreve.com.br/base.asp?pag=noticiaintegra.asp&IDNoticia=1259>> . Acesso em: 14 de ago.2018.

MAKUCH, D.M.V; ZAGONEL, I.P.S. Abordagem pedagógica na implementação de programa curriculares na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1-9, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0025.pdf>. Acesso em: 12 jan.2018.

MALHEIROS, P.A et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p.329-337, abr./jun, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>>. Acesso em 23 de jul.2018.

MARIANE, A.C; NETO, J.O.N. A violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **UNIBRASIL**, Curitiba, v.2, n.25, p.48-60, jul./dez, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/view/865/822>>. Acesso em: 24 de mar.2018.

MARTINELLI, K.G et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. bras. ginecol. obstet.**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p.56-64, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>> . Acesso em: 10 de jun. 2018.

MARTINS, A.C; BARROS, G.M. *Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units.* **Rev. dor**, São Paulo, v.17, n.03, jul./set,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300215> Acesso em 21 de jun.2018.

MARTINS, R. B. **Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal: Uma avaliação da assistência ao parto e nascimento no Amazonas.** 2018. 27f. Monografia – Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/1018>> . Acesso em: 11 de jun. 2019.

MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, p. 49-65, 2018. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727/393>> . Acesso em: 19 de jun. 2019.

MELO, L.P.T. et al. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.18, n.1, p.59-67, jan./fev, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/18870/29603>>. Acesso em 20 de jun.2018.

MENEZES, P.F.A; PORTELLA, S.D.C; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v.1, n.1, p. 3-43, dez.2012. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/38/38>>. Acesso em 13 de jun.2018.

MIECHUANSKI, P.C; KLEBA, M.E. Acadêmicos da UnoChapécó na interação com o Sistema Único de Saúde e ESF através do Projeto PRÓ-SAÚDE. **Rev bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, p. 36, p. 131-135, 2012. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033335015/>>. Acesso em 15 de ago.2018.

MILBRATH, V.M. et al. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 462-467, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>>. Acesso em 02 de abr.2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **O Enfrentamento à violência Obstétrica no Amazonas. A importância da atuação do Comitê Estadual e da atuação em rede.** Manaus, 2019. Disponível em: <<https://spark.adobe.com/page/3Eee8ziTAzn59/>>. Acesso em: 04 de set. 2019.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.646-647, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/01.pdf>>. Acesso em 13 de ago.2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, D. B. et al. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Rev Eletrônica Enferm.**, Brasília, v.10, n.2, p.337-346, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26579832_Parto_normal_e_cesaria_representacoes_de_mulheres_que_vivenciaram_as_duas_experiencias>. Acesso em: 16 de mai. 2019.

MODERNA, M.R. **Conceitos e formas de violência.** Caxias do Sul: EducS, 2016. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf>. Acesso em: 22 de ago.2018.

MOREIRA, F; FERREIRA, E. Teoria, prática e relação na formação inicial na enfermagem e na docência. **Educação, sociedade e culturas**, n. 41, p. 127-148, 2014. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/ESC41_F_Moreira_E_Ferreira.pdf>. Acesso em: 23 de mai. 2019.

NAGAHAMA, E. E.I; SANTIAGO, S.M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.651-657, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>>. Acesso em: 22 de jul.2018.

NASCIMENTO, N.M et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 456-461, jul./set, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300004>>. Acesso em 18 de jul.2018.

NUCCI, M; NAKANO, A.R; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **Rev. História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p. 979-998, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-0979.pdf>>. Acesso em: 13 de maio.2019.

OLIVEIRA, F.M.M et al. Inserção de egressos do curso de graduação em enfermagem no mercado de trabalho. **Sonare**, Sobral, v.13, n.1, p.92-98, jan./jun 2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/439/293>>. Acesso em: 20 de mai.2018.

OLIVEIRA, G.D. Nascer no Brasil: o retrato do nascimento na voz das mulheres. **Rev. Eletron Comum Infnov Saúde**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, 2015. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/978>>. Acesso em 20 de jun.2018.

OLIVEIRA, S. M. J. V; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 01 de abr. 2019.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Informe mundial sobre la violencia y salud**. Genebra (SWZ), 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf>. Acesso em: 29 de mai.2018.

ORTEGA, M.D.B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v.23, n.3, p. 404-4011, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf>. Acesso em: 16 de out. 2018.

OSAWA, R. H; RIESCO, M. L. G; TSUNECHIRO, M.A. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.59, n.30, p. 699-702, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a20.pdf>> . Acesso em: 14 de out.2018.

PAI, D. D. Violência física e psicológica perpetuada no trabalho em saúde. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2420016.pdf>>. Acesso em: 18 de jun. 2019.

PEREIRA, J. S. A. et al. A violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%c3%aanciaObst%c3%a9tricaOfensa.pdf>. Acesso em: 10 de mai.2019.

PEREIRA, W.R; CHAOUCHAR, S.R. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes em um curso de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v.9, n.1, p. 99-106, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10533/5742>>. Acesso em: 22 de mai.2019.

PEREZ, C. F.A; TOURINHO, F. S. V; JUNIOR, P. M.C. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. **Texto contexto -enferm.**, Florianópolis, v.25, n.4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-0300015.pdf> . Acesso em: 15 de jun. 2019.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para SUS. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v.36, p. 170-177, 2012. Suplemento1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 13 de ago.2018.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Nova Hamburgo: Feevale, 2013.

PROGIANTI, J.M. **Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar**. 160f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

RANGEL, V. M; CAMARGO, K. R. A negociação de um corpo com dor: racionalidade biomédica na dinâmica ritualizada do trabalho de parto hospitalar. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1293-1311, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01293.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2019.

RECINE, E et al. *Public Health in the undergraduate Nutrition programs: Analysis of the educational and political projects and teaching plans*. **Rev.Nutr.**,Campinas, v.27, n. 6, p. 747-760, 2014.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v27n6/1415-5273-rn-27-06-00747.pdf>>. Acesso em; 14 de mai. 2018.

RIBEIRO, J.P; GOMES, G, C; THOFEHRN, M, B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300530&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ROCCO, A. T. et al. Mapeando violências contra pessoas LGBTI+ no Brasil: uma análise, das denúncias do TODXS APP. **Rev. Sexualidade e Política**, Brasília,

2019. Disponível em: <<https://nucleo.todxs.org/wp-content/uploads/2019/05/relatorio-app-todxs.pdf>>. Acesso em 16 de jun. 2019.

ROCHA, C. B; CORREIA, G. C.S. Ética na docência do ensino Superior. **Revista Educare**, Monte Carlos, v. 2, 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2234046/mod_resource/content/1/etica-carla-genilce.pdf> . Acesso em: 15 de jun.2019.

ROCHA, M.J; GRISI, E.P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Revista multidisciplinar e psicologia**, v.11, n.38, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 23 de jun.2018.

RODRIGUES, D. P et al. O descumprimento da Lei do Acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319> . Acesso em: 15 de jun. 2019.

RODRIGUES, D. P. **Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro**: percepção de mulheres/puérperas. 2014. 186f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Aurora da Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2396/1/Diego%20Pereira%20Rodrigues.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. 2019.

RODRIGUES, F. A. C. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, v. 32, p. 78-84, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>> . Acesso em: 22 de jun. 2018.

RODRIGUES, M.S. **Humanização no processo de parto e nascimento**: implicações do plano de parto. 2017. 102f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF>>. Acesso em: 23 de mai.2018.

SACRAMENTO, L.T; REZENDE, M.M. Violência: lembrando alguns conceitos. **Altheia**, Canoas, n.24, p.95-104, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a09.pdf>> . Acesso em: 12 de ago.2018.

SALGE, A. K.M et al. *Práctica de la episiotomía y factores maternos y neonatales relacionados*. **Rev. Eletr. Enfer.**, Minas Gerais, v. 14, n. 4, p. 779-785, 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a05.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2019.

SALGUEIRO, N. Da mulher de virtude à enfermeira puericultora. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.6, p. 115-129, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn6/serlVn6a13.pdf>> . Acesso em: 15 de out.2018.

SANFELICE, C.F. et al. Do lado institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.15, n.2, p.362-367, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene revista/index.php/revista/article/view/1561/pdf_1>. Acesso em 21 de jun.2018.

SANTIAGO, D.C; SOUZA, W. K. S; NASCIMENTO, R. F. Violência obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da Fasete**, 2017. Disponível em: <https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf>. Acesso em: 12 de jun. 2019.

SANTOS, I.S; OKAZAKI, E.L.F.J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, Santo Amaro, v. 13, n.1, p. 64-68, 2012. Disponível em: <http://www.academia.edu/23294814/Assist%C3%Aancia_de_enfermagem_ao_parto_humanizado>. Acesso em: 22 de jul.2018.

SANTOS, S.C.R; SOUZA, F.N. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Cient.**, Amapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>> Acesso em : 22 de mai.2018.

SHIRATORI, K; LEITE, J.L; SOUZA, B.S. Conhecimento da enfermagem em Brasil: reflexões preliminares. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 3, n. 2, p.1-12, 2004. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/552/592Similares>>. Acesso em 04 de mar. 2019.

SILVA, C. M. S. L. M.D; SANTOS, N. M. P. Os cenários de aprendizagem: espaços de cuidado, conhecimento, poder e cidadania na formação do enfermeiro. **Revista de enfermagem Ana Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 173-189. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/13991/10574>>. Acesso em: 16 de

SILVA, C.R. et al. Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares, durante o trabalho de parto, por gestantes de um Município Paulista. **REENVAP**, Lorena, n.3, p. 65-80, 2012. Disponível: <<http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/1845/1358>>. Acesso em: 14 de jun.2018.

SILVA, M. G.et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene**, Ceará. v.15, n.4, p. 820-828, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>>. Acesso em: 12 de jun.2019.

SILVA, R. M. et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.16, n. 5, p.2415-2424, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010>. Acesso em: 01 de jul.2019.

SILVA, T. F. et al. Cuidado de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v.16, n.1, p. 82-87, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21116/13942>> . Acesso em: 22 de mai. 2019.

SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L. F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 16, n.1, p. 82-87, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/21116/13942>>. Acesso em: 13 de ago.2018.

SILVA, T. P. et al. Estratégias de ação e integração para o cuidado à crianças hospitalizadas com dor oncológica crônica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.27, n.4, p.1-11, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e3990017.pdf>> . Acesso em 15 de jun. 2019.

SOARES, J. F. O efeito da escola no desempenho cognitivo de seus alunos. **REICE**, v. 2, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.ice.deusto.es/RINACE/reice/vol2n2/Soares.htm>>. Acesso em: 02 de abr. 2019.

SOUZA, A. B et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, p.115-128, 2016. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>>. Acesso em: 26 de jun. 2019.

SOUZA, A.M.M. et al. A prática de amniotomia e ocitocina sintética em parturiente sob os cuidados de enfermeiros. **Esc. Anna Nery. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.324-331, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>>. Acesso em: 14 de ago.2018.

SOUZA, C. S; INGLESIAS, A. G; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. **Rev. Faculdade de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270511822_Estrategias_inovadoras_para_metodos_de_ensino_tradicionais_-_aspectos_gerais>. Acesso em 04 de mar. 2019.

SOUZA, É.N.S; AGUIAR, M.G.G; SILVA, B.S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Enfermagem revista**, Minas Gerais, v.18, n.2, p.42-56, mai./ago, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>>. Acesso em 24 de jul. 2018.

SOUZA, K. M. J. Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 70, n. 3, p. 569-576, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0543.pdf>. Acesso em: 26 de mai. 2018.

SOUZA, L. S. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciênc. cogn.**, Niterói, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_13>. Acesso em : 22 de mai. 2019.

SOUZA, S. M. J. O feminicídio e a legislação brasileira. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 534-543, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592018v21n3p534/37968>>. Acesso em: 15 de jun. 2019.

SOUZA, S. R. R. K; GUALDA, D. M. R. *The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital*. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 2-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf>. Acesso em: 16 de jun. 2019.

SULE, S. T; SHITTU, S. O. *Puerperal complications of episiotomies at ahmadu bello university teaching hospital*, ZARIA, NIGERIA. **East Afr. Med. J**, Nairob, v.80, n.07,

2003. Disponível em : <<https://www.researchgate.net/publication/7595494>>. Acesso em 01 de abr. 2019.

TANAKA, O. Y .et al. Avaliação Nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p. 383-387, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200029>. Acesso em 15 de jun.2018.

TEIXEIRA, N.Z.F; PEREIRA, W.R. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá - MT. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.56, n.6, p.740-744, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600004&lang=pt>. Acesso em 13 de ago.2018.

TEIXEIRA, L. C. R. S; OLIVEIRA, A. M. A relação do educador e seu significado para a prática pedagógica do professor de biologia. **Rev. Ensaio**, Belo Horizonte, v. 07, n. 03, p.220-242, 2005. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/epec/v7n3/1983-2117-epec-7-03-00220.pdf>> . Acesso em: 15 de mai. 2019.

TEREZAM, R; REIS-QUEIROZ, J; HOGALL, L. A. K. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v.70, n.3, p. 697-698, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0669.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2019.

TESSER, C.D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Saúde. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n.35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013> >. Acesso em 13 de abr.2018.

TESSER, C.D; SENA, L.M. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface comum. saúde educ.**, Botucatu, v.21, n.60, p.209-220, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf> >. Acesso em: 22 de fev.2018.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feminista**, Santa Catarina, p. 483-492, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 28 de ago.2019.

TREVISAN, D. D. et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Ciênc. cuid.saúde**, Maringá, v.12, n. 2, p. 331-337, 2013. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>>. Acesso em: 22 de mai. 2019.

UGALDE, I.R. et al. *Evaluación del nivel de orientación empática em estudiantes de Odontología*. **Salud Uninorte**, Barranquilha, v. 27, n. 1, p. 63-72, 2011. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/270068426>>. Acesso em 03 de abr. 2019.

VASCONCELOS, A. C. F; STEDEFELDT, E; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface comum. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/147-158/pt>> . Acesso em: 15 de jun. 2019.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; KLEBA. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciênc. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, 2016. Disponível em: <file:///E:/Integração%20Vendrusculo_Prado.txt.pdf>. Acesso em: 28 de jun. 2019.

_____. Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem. **Rev.gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v.3, n.1, p.183-186, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9914>>. Acesso em: 14 de ago.2018.

VENDRÚSCULO, C. T; KRUEL, C.S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>>. Acesso em: 24 de mai.2018.

VIEIRA, C.M. et al. Aplicação da técnica de Grupo Focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.407-413,2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a08.pdf>>. Acesso em 12 de jul.2018.

VIEIRA, M et al. Assistência obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf.**, Minas Gerais, v.18, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>>. Acesso em 22 de mar. 2018.

WOLFF, L; WALDOW, V. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>>. Acesso em: 13 de mai.2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro Grupo Focal

Perguntas norteadoras:

1. O que você entende por violência?
2. O que você entende por assistência obstétrica humanizada?
3. Em sala de aula você estudou sobre violência obstétrica?
4. Cite exemplos de violência obstétrica. Teve experiências pessoais.
5. A violência obstétrica foi apresentada no plano de ensino? Se sim, como?
6. No tocante a violência obstétrica a teoria/sala de aula caminhou junto com a prática/maternidade?
7. De que forma a violência obstétrica deve ser abordada na formação do enfermeiro, na perspectiva de diminuir a prática?
8. Qual a contribuição da Instituição de Saúde para mudar esse cenário?

APÊNDICE B - Questionário de Identificação dos Participantes**1. Dados pessoais:**

1.2 Sexo: _____

1.3 Idade: _____

1.4 Estado civil: Solteiro(a) Casado (a) Viúvo (a) União estável
Divorciado/Separado (a) **2. Dados socioeconômicos**

2.1 Trabalha fora de casa?

 Sim Não

2.2 Se trabalha, em qual período?

 Matutino Vespertino Noturno

2.3 Qual sua renda familiar? _____

2.4 Possui auxílio estudantil?

 Sim Não. Qual o valor? _____**3. Dados de atividades acadêmicas:**

3.1 Participa de alguma atividade extramuro relacionados a assistência obstétrica?

 Curso de curta duração Congresso Simpósio Seminário Encontro Workshop Outros: _____

3.2 Participa de alguma formação didática e/ou profissional relacionada a saúde da mulher na assistência obstétrica?

 LIGA Projeto de Extensão Projeto Científico Projeto Social Outro: _____

3.3 Cursa a disciplina pela primeira vez?

 Sim Não. Quantas vezes já cursou: _____

APÊNDICE C - Dados didático-pedagógicos da coleta documental

1. Nome da Instituição de Ensino Superior:

2. Nome da disciplina:

3. Número de professores que ministram a disciplina:

4. A ementa apresenta o tema sobre violência obstétrica?

5. Os objetivos da disciplina fazem referência a temática violência obstétrica?

Sim Não.

6. No conteúdo programático é contemplada a temática violência obstétrica.

Sim Não.

7. Quanto a assistência obstétrica, o plano de ensino aborda sobre:

a. Quais os aspectos organizacionais da assistência obstétrica abordados no plano?

b. Como é explanado a atuação do enfermeiro na assistência obstétrica?

8. Quais as estratégias metodológicas propostas no plano de ensino?

9. Quais os recursos didáticos propostos?

10. De que forma se apresentam as propostas avaliativas?

11. Nas referências propostas, observa-se temas que contemplem a violência obstétrica?

APÊNDICE D – Roteiro de observação

Categoria 1- Sobre a ambiência nos serviços de saúde:

- O espaço facilita a mobilidade das pessoas?
- Proporciona privacidade à parturiente?
- Permite a presença do acompanhante de livre escolha da parturiente?
- A temperatura do ambiente é adequada?
- Proporciona conforto à parturiente?
- Proporciona segurança?
- Possui insumos que favoreçam as boas práticas de assistência ao parto?

Categoria 2- Conduta do (os) profissional (ais):

- O profissional realiza acolhimento à parturiente?
- O profissional presta orientações sobre os procedimentos que irá ser realizado?
- O profissional promove o estabelecimento de vínculo à parturiente promovendo apoio e respeito ao momento que está vivenciando?
- O profissional aplica terapias não farmacológicas para alívio da dor?
- O profissional pratica VO?

Categoria 3- Sobre possíveis incidentes:

- Ocorreu algum incidente durante a coleta de dados?

Categoria 4 -Sobre as manifestações dos discentes face as práticas de VO:

- Os discentes expressam alguma reação diante de práticas de VO?
- Há diálogo entre os discentes e preceptor sobre as práticas de VO presenciada?
- Os discentes demonstram alguma manifestação de negação à prática de violência?
- Os discentes se apresentam indiferentes às práticas de violência obstétrica?

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Via do pesquisador

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar como voluntário de um estudo da sobre “**A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro**”, tendo como objetivo geral, **Analisar como a violência obstétrica é abordada na formação dos graduandos em enfermagem**. Para coletar os dados será realizada entrevista por meio de grupo focal. Caso concorde, a entrevista será gravada. Os riscos deste estudo serão mínimos, podendo o Sr.(a) sentir constrangimento e desconforto ao responder as perguntas, com possibilidades de gerar ansiedade e gerar dúvidas para responde-las. Caso venha ocorrer, o Sr.(a) poderá interromper a entrevista e solicitar sua saída. Sua participação é voluntária e o Sr.(a) não terá nenhuma despesa e nem tão pouco receberá nenhuma remuneração para participar do estudo. Entretanto, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, o(a) Sr. terá direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano causado pela pesquisa, podendo ser acompanhado (a) pela pesquisadora ao serviço de atendimento que responda ao problema ocorrido, sendo todos os gastos relacionados ao dano e a sua resolução de responsabilidade do projeto através da pesquisadora. Qualquer tipo de indenização será realizado em espécie. Esclarecemos que a qualquer momento o Sr. (a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento de uso das informações coletadas, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Todas as informações coletadas serão guardadas em sigilo e todo o material será utilizado para publicação em eventos e/ou revistas científicas. Após o término do estudo, voltaremos e disponibilizaremos em mídia ou impresso, cópias dos artigos produzidos, bem como iremos apresentar os dados por meio de palestras. Para qualquer informação, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Maria do Livramento Coelho Prata (pesquisadora) e Nair Chase da Silva (orientadora), no endereço; Rua Teresina, 495, Manaus-AM, Telefone (92) 981557834. Se senhor tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 - Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br. Solicitamos que, assine o consentimento pós- informação afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados.

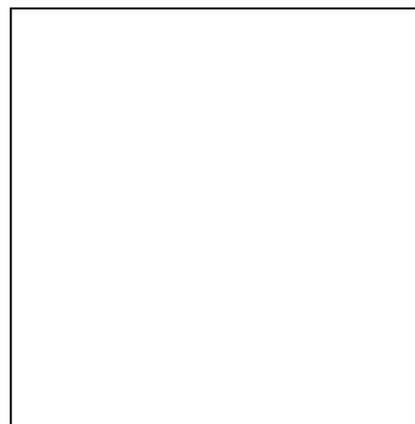
Consentimento pós-informação:

Eu, _____
fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração no estudo, compreendi o objetivo da pesquisa e quais procedimentos serão realizados. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da mesma. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão, e que isso não me trará prejuízo. Confirmando também que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

assinado por mim e pela pesquisadora. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar desta pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

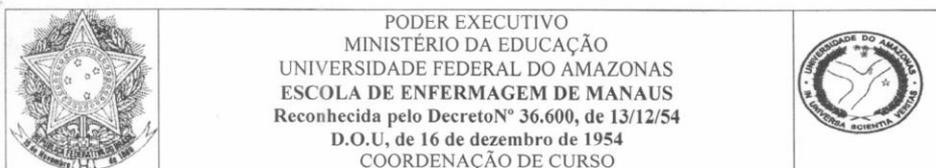
Assinatura do Pesquisador Responsável



Data: / /

ANEXOS

ANEXO A – Plano de Ensino da disciplina Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher



PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

DISCIPLINA: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

SIGLA: EMS050

Nº DE CRÉDITOS: 9.6.3

Pré – requisito: EMC026

CARGA HORÁRIA TOTAL: 180 horas

AULAS TEÓRICAS: 90h

DIAS DA SEMANA: segunda-feira, quarta e sexta-feira (manhã); (07 às 12) e terça e quinta a tarde (14 às 17 e 14 às 16h)

INÍCIO: 13/12/2016 **TÉRMINO:** 30/12/116

AULAS PRÁTICAS: 90h

DIAS DA SEMANA: segunda-feira a sexta-feira (07:00h as 13:00h)

INÍCIO: 01/12/2016 **TÉRMINO:** 22/12/16

COORDENADOR DA DISCIPLINA: Prof.^a Semírames Cartonilho de Souza Ramos,

PROFESSORES COLABORADORES: Prof.^a Maria Suely de Sousa Pereira, Ilse Sodré da Motta, Raquel da Silva Lima, Bárbara Misslane da Cruz Castro, Elaine Lutz Martins, Lisbeth Hansem Lima, Gisele Reis Dias.

2. EMENTA

Estudo da evolução da assistência à saúde da mulher; função do enfermeiro na atuação à saúde da mulher; legislação do exercício profissional na enfermagem obstétrica (graduação); aspectos da saúde materna indígena; anatomia e fisiologia da reprodução humana; assistência de enfermagem humanizada no pré – trans e pós – parto; assistência de enfermagem em ginecologia e no ciclo gravídico – puerperal normal e de risco; assistência de enfermagem preventiva à saúde da mulher; assistência de enfermagem em visita domiciliária; compreensão da violência contra a mulher. Gerenciamento da Assistência de enfermagem à mulher.

3. OBJETIVO GERAL

Proporcionar aos acadêmicos, situações de ensino/aprendizagem teórico-prático no contexto de promoção, prevenção, educação em saúde e de cuidados de enfermagem na atenção integral à saúde da mulher.



3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver habilidades na assistência de enfermagem preventiva à saúde da mulher (Pré-natal de baixo risco e PCCUM).
- Desenvolver habilidades na assistência de enfermagem humanizada no pré – trans - pós-parto.
- Desenvolver atitudes e atividades educativas de enfermagem no contexto da saúde da mulher.
- Elaborar e realizar visita domiciliária ao binômio mãe x Rn.
- Discutir as novas tendências na atenção à saúde da mulher no processo gravídico puerperal.
- Compreender o processo da violência contra a mulher.

4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

UNIDADE I – Introdução ao estudo da saúde da mulher; anatomia e fisiologia feminina e masculina; início da vida.

- Função do enfermeiro na atuação à saúde da mulher; legislação do exercício profissional na enfermagem obstétrica.
- Evolução histórica, situação atual e novas tendências na atenção à saúde da mulher (parto humanizado, Centro de Parto Normal, Casa de parto, Rede Cegonha)
- Conhecendo a saúde materna e do Recém Nascido Indígenas (atividade movimento);
- Revisando a anatomia e fisiologia dos órgãos genitais (masculino e feminino);
- Fisiologia da reprodução: Ciclos; hormônios da gestação;
- Diferenciação: menstruação, ovulação, fecundação, migração e nidação;
- Formação dos anexos ovulares: placenta, membranas, líquido amniótico, cordão umbilical
- Circulação placentária (trocas materno-ovulares).

UNIDADE II – Saúde sexual e reprodutiva

- Conversando sobre direitos sexuais e reprodutivos
- Métodos contraceptivos
- Planejamento familiar

UNIDADE III - Assistência de Enfermagem na Gestação

- Única, múltipla, ectópica;
- Diagnóstico da gestação: clínico, laboratorial, Ultra Sonográfico;
- Modificações e desconfortos anatômicos, funcionais e psíquicos do organismo materno;
- Semiologia na atenção à saúde da mulher: anamnese geral e específica (inspeção, palpação, ausculta materna e fetal, exame tocológico);

- Pré-natal e PCCUM: conceito, importância, finalidade, consulta de enfermagem (processo, cartão da gestante, exame Papanicolau, evolução de enfermagem, atividades em laboratório na Escola de Enfermagem de Manaus).

UNIDADE IV- Assistência de enfermagem ao parto (dvd = doulas, parto, prática laboratório).

- Fatores do Parto;
- Fenômenos plásticos;
- Relações feto – pélvicas;
- Mecanismo de parto nas cefálicas fletidas;
- Períodos clínicos do parto (assistência de enfermagem no acolhimento à parturiente, no pré-parto, no parto e pós-parto imediato);
- Partograma (conceito, finalidade, composição e preenchimento do gráfico).
- Terapias alternativas e não farmacológicas na assistência ao parto;
- Controle da dor na assistência ao TP e Parto;

UNIDADE V – Assistência de enfermagem no puerpério e Visita domiciliária.

- Modificações locais e gerais do organismo materno (invólucro);
- Puerpério: Fases / alojamento conjunto/ Assistência e Evolução de enfermagem.
- Processo do aleitamento materno (anatomia, fisiologia da lactação, boa pega, 10 passos para o sucesso do aleitamento materno,) (DVD, Palestra);
- Visita domiciliária (VD). Passos para elaboração da VD = atividade movimento.

UNIDADE VI – Assistência de enfermagem no climatério/menopausa, nas afecções ginecológicas e o cuidado a mulher vítima de violência.

- Conceito, fisiologia, características, aspectos da RPH (reposição hormonal)
- Compreendendo a violência contra a mulher (palestra e leitura de artigo)
- Assistência de enfermagem nas afecções ginecológicas.

UNIDADE VII – Assistência de enfermagem no atendimento ginecológico e no ciclo grávido- puerperal de risco (estudo dirigido/aplicando a Sistematização da Assistência em Enfermagem de risco).

- Nas Hemorragias:
- Interrupção prematura da gestação
- DPP / PP
- Mola Hidatiforme
- Nas Dst's / AIDS e Vulvovaginites:
- HIV/AIDS na gestação
- Candidíase, Tricomoníase, Gardnerella, Clamídia, Gonorréia e HPV.
- Na DHEG: Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia
- Na Endocrinopatia:
- Diabetes Mellitus na gestação
- Isoimunização



As Provas Parciais serão compostas de componentes teóricos (provas propriamente ditas) e práticos (arguições orais, testes, seminários, etc.) e avaliam o aluno nos conhecimentos adquiridos nas aulas ministradas segundo critérios behavioristas. A média das notas dos componentes teórico e prático formará a Nota das Provas Parciais 1, 2. Cada prova parcial avaliará o aluno sobre toda a matéria abrangida até então.

A Prova Final será composta por conteúdos teóricos a serem definidos.

As provas teóricas podem ser dissertativas ou de múltipla escolha puras, ou de múltipla escolha com perguntas de respostas curtas associadas.

O aluno deverá ter média final **maior ou igual a 5,0 (cinco)** a fim de obter aprovação na disciplina.

O aluno que comprovar o mínimo de frequência estabelecido no § 2º do Art. 25 da Resolução nº 008/2007, e obtiver uma média parcial igual ou superior a 7,5 (sete vírgula cinco) será considerado aprovado na disciplina, com dispensa do exame final, tendo registrada a situação final de APROVADO POR MÉDIA em seu histórico escolar, sendo sua Média Final (MF) igual à Média dos Exercícios Escolares Parciais (MEE) alcançada.

Relação do conteúdo das avaliações:

- **Prova Parcial-Exercício I**- Prevista para ser realizada no dia 04/11/2016
- **Prova Parcial 2- Exercício II**: Prevista para ser realizada no dia 18/11/2016
- **Estudo dirigido das patologias**- Previsto para 21 A 25/11/2016
- **Estudo dirigido de Saúde Indígena** no dia 29 e 31/11/2016
- **Prova Final** - Prevista para ser realizada no dia 22/12/16

*As datas das avaliações podem sofrer modificações de acordo com a necessidade da disciplina.

Segundo o artigo 77 do Regimento Geral da Universidade Federal do Amazonas, "Será reprovado e não obterá crédito o aluno que deixar de comparecer a um mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) das atividades programadas para cada disciplina". Em seu parágrafo único, o artigo prescreve que "É vedado abonar faltas ou compensá-las por tarefas especiais, excetuando-se os casos previstos na legislação em vigor". A legislação em vigor refere-se tão-somente ao Decreto-Lei nº 715/69, ao Decreto nº 85.587/80 e à lei que instituiu o SINAES. Exercícios domiciliares poderão ser requeridos pelo aluno conforme o tratado no Decreto-Lei 1.044/69 e na Lei 6.202/75, esta para gestantes a partir do 8º mês de gestação.

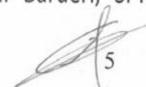
8. REFERÊNCIAS

Referências Básicas:

ZIEGEL, Erna; CRANLEY, Mecca S. Enfermagem Obstétrica – 8ª Edição. Editora Guanabara, 1985.
 ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia – 2ª Edição. – Barueri, SP: Manole, 2012.
 MONTENEGRO, Carlos A. Barbosa; Rezende Filho, Jorge de. Obstetrícia fundamental – 13ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2014.

Referências Complementares:

BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Barueri, SP: Manole, 2006. – Série Enfermagem.



- FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. Enfermagem e Saúde da Mulher – 2ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2013.
- BARROS, Sônia Maria Oliveira de. Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial – 2ª Edição. São Paulo: Roca, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama – 2ª Edição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 13).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, nº 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: Manual Técnico – 5ª Edição. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. – Brasília, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico. Brasília, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465p. (Caderno Humaniza SUS; v.4).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 9).

Manaus, 20 de setembro de 2016

Semírames Cartonilho de Souza Ramos

Coordenador da Disciplina
Semírames Cartonilho de Souza Ramos

APROVADO PELO COLEGIADO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS

Em: 19 / 10 / 2016

SEMANA DE: 17/10 A 21/10/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (17/10)	3ª FEIRA (18/10)	4ª FEIRA (19/10)	5ª FEIRA (20/10)	6ª feira (21/10)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Evolução histórica e situação atual da saúde da mulher RAQUEL Lima		Formação dos anexos ovulares SEMIRAMES		Modificações do organismo materno BÁRBARA	
9:00 – 10:00	Evolução histórica e situação atual da saúde da mulher RAQUEL Lima		Formação dos anexos ovulares SEMIRAMES		Modificações do organismo materno BÁRBARA	
10:00 – 11:00	Menstruação, ovulação RAQUEL Lima		circulação placentária SEMIRAMES			
11:00 – 12:00	fecundação, migração e nidadação RAQUEL Lima		circulação placentária SEMIRAMES			

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00		Hormonologia da gestação GISELE		Gravidez única, BÁRBARA		
15:00 – 16:00		Hormonologia da gestação GISELE		Gravidez múltipla e ectópica BÁRBARA		
16:00 – 17:00		Diagnóstico da gestação GISELE				
17:00 – 18:00						

Número de horas: 4+15=19h

SEMANA DE: 24/10 a 28/10/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (24/10)	3ª FEIRA (25/10)	4ª FEIRA (26/10)	5ª FEIRA (27/10)	6ª feira (28/10)	SÁBADO
7:00 – 8:00	FERIADO				FERIADO	
8:00 – 9:00	FERIADO		Pré-natal GISELE		FERIADO	
9:00 – 10:00	FERIADO		Pré-natal GISELE		FERIADO	
10:00 – 11:00	FERIADO		Pré-natal GISELE		FERIADO	
11:00 – 12:00	FERIADO		Pré-natal GISELE		FERIADO	

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00	FERIADO	Semiologia ginecológica e obstétrica ILSE		Pré-natal GISELE	FERIADO	
15:00 – 16:00	FERIADO	Semiologia ginecológica e obstétrica ILSE		Pré-natal GISELE	FERIADO	
16:00 – 17:00	FERIADO	Semiologia ginecológica e obstétrica ILSE			FERIADO	
17:00 – 18:00	FERIADO				FERIADO	

Número de horas: 19h + 09= 28h

SEMANA DE: 31/10 a 04/11/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (31/10)	3ª FEIRA (01/10)	4ª FEIRA (02/11)	5ª FEIRA (03/11)	6ª feira (04/11)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Planejamento familiar Métodos contraceptivos RAQUEL LIMA		FERIADO		1º exercício escolar Gisele/Bárbara	
9:00 – 10:00	Planejamento familiar Métodos contraceptivos RAQUEL LIMA		FERIADO		1º exercício escolar Gisele/Bárbara	
10:00 – 11:00	Direitos sexuais e reprodutivos RAQUEL LIMA		FERIADO			
11:00 – 12:00	Direitos sexuais e reprodutivos RAQUEL LIMA		FERIADO			

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00		PCCUM ILSE	FERIADO	PCCUM ILSE		
15:00 – 16:00		PCCUM ILSE	FERIADO	PCCUM ILSE		
16:00 – 17:00		PCCUM ILSE	FERIADO			
17:00 – 18:00			FERIADO			

Teoria 28H+11h=39h

SEMANA DE: 07/11 a 11/11/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (07/11)	3ª FEIRA (08/11)	4ª FEIRA (09/11)	5ª FEIRA (10/11)	6ª feira (11/11)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Fatores do parto- pelve SUELY		Períodos Clínicos BÁRBARA		Partograma SEMIRAMES	
9:00 – 10:00	Fatores do parto- pelve SUELY		Períodos Clínicos BÁRBARA		Partograma SEMIRAMES	
10:00 – 11:00	Fenômenos plásticos-cabeça fetal SUELY		Períodos Clínicos BÁRBARA			
11:00 – 12:00	Fenômenos plásticos-moldagem bossa e cefalohematoma SUELY		Períodos Clínicos BÁRBARA			

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00		Relações feto-pélvicas SEMIRAMES				
15:00 – 16:00		Relações feto-pélvicas SEMIRAMES				
16:00 – 17:00		Relações feto-pélvicas SEMIRAMES				
17:00 – 18:00						

Número de horas Teoria: 39+15=54h

SEMANA DE: 14/11 a 18/11/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (14/11)	3ª FEIRA (15/11)	4ª FEIRA (16/11)	5ª FEIRA (17/11)	6ª feira (18/11)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Mecanismo do parto SEMIRAMES	FERIADO	Puerpério/ fases/ alojamento conjunto/ assistência e evolução de enfermagem ELAINE		2º Exercício- ELAINE/SUELY	
9:00 – 10:00	Mecanismo do parto SEMIRAMES	FERIADO	Puerpério/ fases/ alojamento conjunto/ assistência e evolução de enfermagem ELAINE		2º Exercício- ELAINE/SUELY	
10:00 – 11:00	Climatério e menopausa RAQUEL Lima	FERIADO	Modificações locais e gerais do organismo materno no Pós parto ELAINE			
11:00 – 12:00	Climatério e menopausa RAQUEL Lima	FERIADO	Puerpério/ fases/ alojamento conjunto/ assistência e evolução de enfermagem ELAINE			

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00		FERIADO		Relações de Gênero e Violência contra a mulher RAQUEL LIMA		
15:00 – 16:00		FERIADO		Relações de Gênero e Violência contra a mulher RAQUEL LIMA		
16:00 – 17:00		FERIADO				
17:00 – 18:00		FERIADO				

Número de horas Teoria: 54+12= 66h

SEMANA DE: 21/11 à 25/11/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (21/11)	3ª FEIRA (22/11)	4ª FEIRA (23/11)	5ª FEIRA (24/11)	6ª feira (25/11)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Isoimunização ELAINE/MARIA JOSÉ		DPP e PP SEMIRAMES		Gerenciamento da Assistência à mulher	
9:00 – 10:00	clamídia, gonorréia e HPV ILSE		Interrupção prematura da gestação/ Mola Hidatiforme Elaine ELAINE/MARIA JOSÉ		Gerenciamento da Assistência à mulher	
10:00 – 11:00	Zica vírus e gestação		ITU / Infecção puerperal Maria José			
11:00 – 12:00	Distúrbios hipertensivos na gestação		malária na gestação SUELY			

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00		HIV/AIDS na gestação Maria José		Diabetes mellitus ELAINE/MARIA JOSÉ		
15:00 – 16:00		Candidíase, tricomoníase, gardnerella, Sifilis Maria José		Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ELAINE/MARIA JOSÉ		
16:00 – 17:00						
17:00 – 18:00						

Número de horas Teoria: 66 + 15 = 81

SEMANA DE: 28 a 02/12/2016

HORÁRIO	2ª FEIRA (28/11)	3ª FEIRA (29/11)	4ª FEIRA (30/11)	5ª FEIRA (01/12)	6ª feira (02/12)	SÁBADO
7:00 – 8:00						
8:00 – 9:00	Saúde da mulher adolescente Raquel	TODAS AS PROFESSORAS	Apresentação do trabalho de saúde indígena SESAIM			
9:00 – 10:00	Saúde da mulher adolescente Raquel		Apresentação do trabalho de saúde indígena SESAIM			
10:00 – 11:00	Visita domiciliária ILSE		Apresentação do trabalho de saúde indígena SESAIM			
11:00 – 12:00	Visita domiciliária ILSE					

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00	TODAS AS PROFESSORAS	Apresentação do trabalho de saúde indígena SESAIM				
15:00 – 16:00		Apresentação do trabalho de saúde indígena SESAIM				
16:00 – 17:00						
17:00 – 18:00						

Número de horas teoria: 81 + 09= 90h

Prática

SEMANA DE: 28/11 à 02/12/16

HORÁRIO	2ª FEIRA (28/11)	3ª FEIRA (29/11)	4ª FEIRA (30/11)	5ª FEIRA (01/12)	6ª feira (02/12)	SÁBADO
7:00 – 8:00				Prática EEM	Prática EEM	
8:00 – 9:00				Prática EEM	Prática EEM	
9:00 – 10:00				Prática EEM	Prática EEM	
10:00 – 11:00				Prática EEM	Prática EEM	
11:00 – 12:00				Prática EEM	Prática EEM	
12:00 – 13:00				Prática EEM	Prática EEM	

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00						
15:00 – 16:00						
16:00 – 17:00						
17:00 – 18:00						

Número de horas teoria: 90h +

Prática: 12H

T/P= 102h

SEMANA DE: 05/12 à 09/12/16

HORÁRIO	2ª FEIRA (05/12)	3ª FEIRA (06/12)	4ª FEIRA (07/12)	5ª FEIRA (08/12)	6ª feira (09/12)	SÁBADO
7:00 – 8:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	
8:00 – 9:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	
9:00 – 10:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	
10:00 – 11:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	
11:00 – 12:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	
12:00-13:00	Prática	Prática	Prática	FERIADO	Prática	

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00				FERIADO		
15:00 – 16:00				FERIADO		
16:00 – 17:00				FERIADO		
17:00 – 18:00				FERIADO		

Número de horas teoria: 90h +

Prática: 12+24= 36H

T/P= 126h

11

12

SEMANA DE: 16/11 à 20/11/15

HORÁRIO	2ª FEIRA (19/12)	3ª FEIRA (20/12)	4ª FEIRA (21/12)	5ª FEIRA (22/12)	6ª feira (23/12)	SÁBADO
7:00 – 8:00	Prática	Prática	Prática	Prática		
8:00 – 9:00	Prática	Prática	Prática	Prática		
9:00 – 10:00	Prática	Prática	Prática	Prática		
10:00 – 11:00	Prática	Prática	Prática	Prática		
11:00 – 12:00	Prática	Prática	Prática	Prática		
12:00-13:00	Prática	Prática	Prática	Prática		

HORÁRIO	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª feira	SÁBADO
14:00 – 15:00				PROVA FINAL		
15:00 – 16:00				PROVA FINAL		
16:00 – 17:00						
17:00 – 18:00						

Número de horas teoria: 90h

Prática: 66h +24 = 90h T/P = 180H

Provas finais 2016.2= 21 a 25/02/2017

Será negociado com os discentes para a data de 22/12/16

UNIVERSIDADE
ESCOLA

Manaus 20 de setembro de 2016

19/10/2016.

CRONOGRAMA DE PRÁTICA: SETOR/DISCENTE/DOCENTE/PERÍODO

ALUNOS	Período: dezembro de 2016					
	01, 02/12	05/12	06, 07, 09, 12/12	13, 14, 15 e 16/12	19, 20, 21/12	22/12
AGDA TAYNA BEZARRA ALDINA HOLANDA GABRIELA BARBOSA ALEXANDRE INOIMATA ALEXSANDRA L. PINHEIRO <i>Agda Tayna Bezerra</i>	Laboratório EEM	Acolhimen to Moura Tapajós	MATERNIDADE Moura Tapajós Maria Suely de Souza Pereira Semírames Cartonilho - Pré- parto/parto	REDE BÁSICA UBS/JAPIIM Lisbeth Hansen	MATERNIDADE Moura Tapajós ALCON Raquel Farias Lima	EEM
ARYANNE LIRA BERENICE DOS SANTOS FELIPE L. SANTOS FERNANDA SERRAO GABRIEL CHAVES ALESSANDRO FERREIRA	Laboratório EEM	Acolhimen to Moura Tapajós	MATERNIDADE Moura Tapajós ALCON Raquel Farias Lima	MATERNIDADE Moura Tapajós Maria Suely de Souza Pereira Semírames Cartonilho - Pré- parto/parto	REDE BÁSICA UBS/JAPIIM Lisbeth Hansen	EEM
ABRIELLA MARTINS SOARES GIOVANA DA COSTA INDIRA SILVA JOICE FERREIRA LARISSA KRISTAL MONTEIRO LEIDIANE PEREIRA	Laboratório EEM	Acolhimen to Moura Tapajós	REDE BÁSICA UBS/JAPIIM Lisbeth Hansen	MATERNIDADE Moura Tapajós ALCON Raquel Farias Lima	MATERNIDADE Moura Tapajós Maria Suely de Souza Pereira Semírames Cartonilho - Pré-parto/parto	EEM
ALUNOS	01, 02/12	05/12	06, 07, 09, 12/12	13, 14, 15 e 16/12	19, 20, 21 /12	22/12
AMANDA MARINHO ANA KAROLINA GONÇALVES ANDREZA ANDRADE GOMFS ANNE KIMI OKAZAKI ANNY MICHELLY NASCIMENTO <i>Amanda Marinho</i>	Laboratório EEM	Acolhimen to Instituto da Mulher	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU Pré-parto/parto Bárbara Misslane Castro	REDE BÁSICA UBS- S/43- Ilse Sodré Gisele Reis Dias	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU ALCON Elaine Lutz	EEM
RACHEL GEBER LUIZ FELIPE CORREA MARILENA COSTA NAIARA R ALBUQUERQUE NANDARA BARBOSA FRANÇA NAYARA COSTA DE SOUZA	Laboratório EEM	Acolhimen to Instituto da Mulher	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU ALCON Elaine Lutz	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU Pré-parto/parto Bárbara Misslane Castro	REDE BÁSICA UBS- S/43- Ilse Sodré Gisele Reis Dias	EEM
NÚBIA OLIVEIRA LUCAS VITOR NASCIMENTO SARA DE SALES CRUZ SARAH REGINA TAMIRES MORAES THAIS MOREIRA	Laboratório EEM	Acolhimen to Instituto da Mulher	REDE BÁSICA UBS- S/43- Ilse Sodré Gisele Reis Dias	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU ALCON Elaine Lutz	INSTITUTO DA MULHER DONA LINDU Pré- parto/parto Bárbara Misslane Castro	EEM

Apêndice B- Plano de Ensino do Estágio Curricular I



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA		
CURSO: Enfermagem	PERÍODO LETIVO: 2018/1	TURMA:
DISCIPLINA: Estágio Curricular I (Urbano e Rural)	SIGLA: EMS066	
CARGA HORÁRIA TOTAL: 420h		CRÉDITOS: 14.0.14
TEÓRICA:	PRÁTICA: 420h	PRÉ-REQUISITO: todas as disciplinas até o 8º Período
PROFESSOR (ES): Modulo Criança: Sineide Santos de Souza (Coordenadora), Rizioléia Pinheiro Pina, Arinete Veras Fontes Esteves, Modulo Mulher: Raquel Farias Lima (Coordenadora) Maria Suely de Sousa Pereira, Ilse Sodré da Mota, Modulo Rural: Esron Soares Carvalho Rocha (Coordenador), Henry Walber Dantas Vieira		
E-MAIL(S): willy.rocha@hotmail.com ; spereirasuely@gmail.com ; rizioleiamarina@hotmail.com ; ismotta@ufam.edu.br ; arineteveras@bol.com.br ; lima.raquelfs@gmail.com ; sineidesantosdesouza@gmail.com ; henrywdv@yahoo.com.br		
Horário das aulas teóricas X ³ . Feira - 00h00 / 00h00	Horário das aulas Práticas RURAL Segunda a sexta Feira – 07 às 11h Segunda a sexta Feira – 13 às 17h URBANO Segunda a sexta Feira – 07 às 13hs	Horário e local de atendimento de alunos: 2ª. Feira - 14h; sala 52; sala de professores 53 da Escola de Enfermagem
2. EMENTA (Conforme o PPC do Curso)		
Atividades de enfermagem em situação real de trabalho, nas Unidades Hospitalares e Rede Básica de Saúde. Assistência Sistematizada de enfermagem em todo o ciclo vital, nas áreas Materno – Infantil e Saúde Coletiva. Desenvolvendo funções administrativas, assistências, educativas, integrativas e de pesquisa no contexto da saúde, atuando na equipe de enfermagem, de forma interdisciplinar e multiprofissional.		
3. OBJETIVOS		
3.1 GERAL (conforme PPC do curso)		
Oportunizar aos acadêmicos aplicação e ampliação dos conhecimentos teórico-práticos de enfermagem com atitude crítica e reflexiva, desenvolvendo as competências administrativas, assistenciais, educativas, integrativas e de pesquisa no contexto de ensino materno infantil e saúde coletiva.		



3.2 ESPECÍFICOS (se houver)

- Oportunizar ao aluno o desempenho das ações de saúde coletiva pautada na Sistematização e na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva com vistas a contribuir para uma assistência de qualidade junto à população;
- Conhecer as relações técnicas, culturais e bio-psico-sociais que influenciam o mundo do trabalho e o meio ambiente;
- Refletir sobre a organização dos serviços de saúde e a prática dos profissionais nos níveis de atenção à saúde direcionada à Saúde da Mulher e Criança no contexto amazônico e nacional;
- Desenvolver habilidades e competência no cuidado a Mulher e Criança norteadas pelas práticas de enfermagem baseadas em evidências, na ética e bioética;
- Desenvolver atividades educativas e de pesquisa no contexto da saúde.

4. CONTEÚDO PROGRAMADO/CRONOGRAMA

Datas	Aulas		Conteúdo	Professor**
	Carga horária	Tipo (T,P)'		
			SEMANA PREPARATÓRIA (Conhecendo o Estágio Curricular para intervir)	
05/03/18	8h -14h	P - 6h	Saúde Coletiva - Apresentação do programa da disciplina e da semana introdutória do Estágio - Apresentação da operacionalização (normas e rotinas do Estágio), vestimentas e postura ética profissional no campo de práticas. Conhecendo a realidade para intervir (laboratório informática)	Todos os Professores
06/03/18	8h-12h	P - 4h	Diagnostico Situacional (Prova Estil Enade)	Ilse Sodré da Mota Arinete F Esteves
			Modulo: Saúde da Mulher e Criança	
07/03/18	8h- 12 h	P 4h	- Aspectos culturais que envolvem cuidado a criança - Consulta de enfermagem na criança; - Cuidados de enfermagem na imunização AIDPI	Todos os professores
07/03/18	14h- 16h	P - 2h	Caso clínico de Saúde da Criança	Todos os professores



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



08/03/18	8h- 10 h	P - 2h	Caso clínico de Saúde da Criança	Todos professores	os
	10h-12h	P - 2h	- Consulta Ginecológica	Todos professores	os
08/03/18	14h- 16h	P- 2h	- Assistência Pré-Natal	Todos professores	os
09/03/18	8h - 12h	P - 4 h	- Parto e Puerpério	Todos professores	os
09/03/18	14h 16h	P - 4h	Preparação do trabalho de campo Entrega da Síntese dos municípios	Todos professores	os
Carga Horária	30 horas				
ALUNOS DO RURAL					
			Práticas de enfermagem na Saúde da Mulher no Estágio Curricular I		
12 a 03/03/18	7h – 15 h	P120h	Campos de Práticas: Maternidades, hospitais, Unidades, Unidade Básica de Saúde e demais cenários que trabalham com crianças saídas e patológicas no âmbito dos municípios de Borba, Parintins, Maués, Manacapuru, Autazes e Uruçarar	Ilse Sodré da Mota (Manacapuru)	
			Práticas de enfermagem na Saúde da Criança no Estágio Curricular I		
02/04/ a 20/04/18	7h – 15 h	120h	Campos de Práticas: Hospital e Pronto Socorro, creches e demais cenários que trabalham com crianças saídas e patológicas no âmbito dos municípios de Borba, Parintins, Maués, Manacapuru, Autazes e Uruçarar	Sineide Santos de Souza (Maués) Rizioleia Marina P Pina (Autazes)	
			Práticas de enfermagem em Saúde Coletiva no Estágio Curricular I		
23/04/ a 11/05/18	7h – 15 h	P120h	Campos de Práticas: Vivência e Experiência de enfermagem nas Unidades Básica Saúde da Família, comunidade nos municípios do Estado do Amazonas.	Esron S C Rocha, (Uruçara) Henry W D Vieira.(Parintins)	



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



UFAM

ALUNOS DO URBANO				
			Práticas de enfermagem na Saúde da Mulher no Estágio Curricular I	
12 a 10/04/18	7h – 13 h	120h	Campos de Práticas: Maternidades, hospitais, Unidades, Unidade Básica de Saúde e demais cenários que trabalham com mulheres saídas e patológicas no âmbito dos municípios de Manaus.	Raquel Faria Lima M ^a Suely Pereira
			Práticas de enfermagem na Saúde da Criança no Estágio Curricular I	
11/04/ a 10/05/18	7h – 13 h	120h	Campos de Práticas: Hospital e Pronto Socorro, creches e demais cenários que trabalham com crianças saídas e patológicas no âmbito dos municípios de Manaus	Arinete Veras Fontes Esteves, Sineide Santos de Souza
			Práticas de enfermagem em Saúde Coletiva no Estágio Curricular I	
11/05/ a 14/06/18	7h – 12 h	120h	Campos de Práticas: Vivencia e Experiência de enfermagem na Atenção Primária a Saúde no município de Manaus	A DEFINIR
21 a 25/05/18	7h – 13 h	P24h	Elaboração final do Portfólio, monitoramento individual a distancia, etc.	Todos os professores
25/06/18	8h – 14 h	6hs	Apresentação do Portfólio	Todos os Professores
04/07/18	8h – 12 h		Prova final	
	Carga Horária Preparatória	30 hs		
	Carga Horário Saúde da Criança	120hs		
	Carga Horário Saúde da Mulher	120hs		



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



Carga Horária Saúde Coletiva	120hs		
Carga Horária do Portfólio, etc	24h		
Apresentação do Portfólio	06h		
Carga Horária Total	420hs		

*Aula teórica ou prática

** Em caso de disciplinas compartilhadas

5. PROCEDIMENTOS DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

O cenário de práticas da disciplina será os estabelecimentos de saúde como Hospitais, Maternidades, Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Escolas e a comunidade de um modo geral, espaços estes, que desenvolvam práticas de enfermagem. A supervisão/acompanhamento dos acadêmicos dar-se-á de forma direta por meio dos enfermeiros (a) vinculados aos estabelecimentos de saúde existentes na área urbana e rural dos municípios do interior do Estado do Amazonas.

De forma direta e indireta pelos professores da disciplina. Na forma direta, serão realizados dois momentos. No primeiro os professores realizarão junto aos acadêmicos a semana introdutória com o objetivo de orientá-los sobre a realidade a ser vivenciada no campo de prática, esta atividade terá carga horária de 30 horas. Já no segundo, serão realizadas 3 visitas de acompanhamento nos municípios com carga horária de 40 horas cada, totalizando 120 horas acompanhamento e supervisão *in lócus*. Ainda serão realizadas 6 horas de atividade presencial durante a apresentação do Portfólio.

6. PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

O processo ensino-aprendizagem é contínuo, contemplando um conjunto de técnicas pedagógicas que compreende a aplicação de exercícios escolares, na modalidade de Relato de Experiência das vivências nos campos de prática, prova escrita individual estilo ENAD, avaliação individual das práticas em cada modulo (saúde da Mulher, Criança e Internato Rural) teoria x prática. Cada etapa do processo de avaliação será atribuída uma nota equivalente no mínimo zero e no máximo 10 pontos.



Os instrumentos para a avaliação serão:

- a) Plano de trabalho, norteado pela metodologia dos 5W e 3H;
- b) Ficha de avaliação das práticas pré-elaborada (nota de Estágio);
- c) Relato de Experiência e vivência dos acadêmicos, apresentado de forma escrita e oral de acordo com as orientações descritas;
- d) Portfólio
- e) Frequência;
- f) Prova escrita;

AVALIAÇÕES

- Exercício Escolar 01

Prova escrita estilo ENAD (diagnostico situacional) em **06/03/2018** que consta de 30 questões de múltiplas escolhas e descritivas. As questões serão assim distribuídas: Saúde da Mulher 10 questões, Saúde da Criança 10 questões e Internato Rural 10 questões, valendo a nota mínima de zero e a máxima de 10 pontos.

Avaliação das Práticas.

A avaliação das práticas constará de dois exercícios de avaliação abaixo descritos:

- Exercício Escolar 02 –

O acadêmico será avaliado pelo professor/profissional que acompanhará as práticas desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde por meio da ficha de avaliação que consta de Habilidades Cognitiva, assistencial, gerencial e os aspectos éticos. Será atribuída a nota mínima de zero e a máxima de 10 pontos.

- Exercício Escolar 03 –

Portfólio, que será entregue e apresentado no final do estágio aos professores/supervisores que será atribuída a nota mínima de zero e a máxima de 10 pontos. A operacionalização desse exercício será descrito abaixo



- Apresentação do Portfólio no dia **13/07/2017**. Será atribuído a nota mínima de zero a 5 pontos para apresentação oral e será atribuído a mesma nota para apresentação escrita. As notas deverão ser somadas, obtendo a nota mínima de zero e máxima de 10 pontos.
- Será realizado por dupla ou individual de acadêmicos com temas de interesse das práticas de enfermagem desenvolvidas no Estágio Curricular I.
- O documento escrito deverá ser entregue em duas cópias, com 48h de antecedência ao professor orientador.
- Na apresentação, os acadêmicos terão no mínimo 15 e no máximo 20 minutos para a exposição do tema, e os professores da banca até 10 (dez) minutos para a arguição.
- Na elaboração os acadêmicos serão obrigados a participar no mínimo de dois encontros de orientação junto ao professor orientador, ficando a apresentação final condicionada a comprovação da presença durante a preparação.
- Para cada dupla ou individualmente será disponibilizado um professor que irá orientar na elaboração do Portfólio.
- A avaliação da apresentação oral será realizada pelos professores da disciplina, considerando 01 ponto para cada um dos seguintes quesitos:

- I. Postura adequada para a ocasião. Linguagem compatível com o grau de escolarização e com o momento. Tempo de apresentação e seu uso racional (15'); Utilização adequada dos recursos áudio visuais. Criatividade na apresentação;
- II. Clareza, objetividade e encadeamento lógico das ideias. Ética e senso crítico na colocação das ideias;
- III. Trabalho de equipe. Participação na apresentação em grupo. Espírito de equipe.
- IV. Segurança nas colocações. Domínio do assunto.
- V. Tempo de apresentação;

A avaliação da apresentação escrita será realizada pelos professores da disciplina, considerando 01 ponto para cada um dos seguintes quesitos:

- I. **Introdução** - Contextualizar a atividade no tempo e espaço. Apresentar com clareza os objetivos e justificativa.



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



UFAM

- II. Desenvolvimento** - Descrever com clareza o tema. Fazer aproximações com a literatura existente (breve referencial teórico);
- III. Percurso metodológico adotado** (descrição dos passos dados para a realização do trabalho, bem como para a elaboração do próprio relatório);
- IV. Conclusão/Sugestão** - Retornar aos objetivos do Relato de Experiência. Apresentar as impressões e contribuições do tema para a vida acadêmica e para o exercício da profissão.
- V. Citação das fontes de informação e referências** (em conformidade com exigido de um trabalho científico).

- Prova Final

Prova escrita estilo ENAD em **04/07/2018** que consta de 30 questões de múltiplas escolhas e descritivas. As questões serão assim distribuídas: Saúde da Mulher 10 questões, Saúde da Criança 10 questões e Internato Rural 10 questões, valendo a nota mínima de zero e a máxima de 10 pontos.

OBS 1: Será considerado aprovado, na disciplina, o aluno que obtiver média final superior ou igual a 5 (cinco). A média final, será a média ponderada entre a média aritmética dos exercícios escolares (peso 2) e a prova final (peso 1).

OBS 2: O discente que comprovar o mínimo de frequência estabelecido no Art. 10 da Resolução nº 023/2017, e obtiver uma média dos exercícios escolares igual ou superior a 8,0 (oito) será considerado aprovado na disciplina, com dispensa da prova final, resguardado o direito de realizá-la.

7. REFERÊNCIAS (conforme o PPC do curso)

7.1 BÁSICO (mínimo de 03 indicações conforme o PPC do curso)

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: MS, 2006.

2 - MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. Obstetrícia fundamental. 13. ed. F. Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



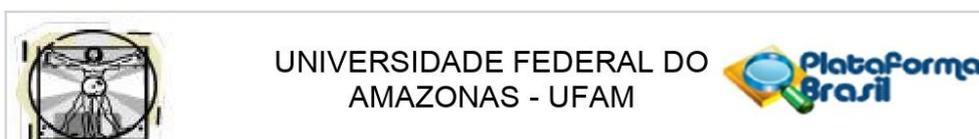
Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Coordenação de Curso



3 - WILSON, D. WONG: Manual clínico de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
7.2 COMPLEMENTAR (mínimo de 05 indicações, conforme o PPC do curso)
1 - ESCOREL, S. [et al.]. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo de atenção básica no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, p. 164-76, 2007.
2 - STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.
3 - ZUGAIB, M. (Ed.). Obstetrícia. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.
4 - OUTROS: (sites temáticos) Disponibilidade em: www.saude.br ; www.scielo.br
LOCAL E DATA:
ASSINATURAS DOS PROFESSORES (AS):
<p><i>Esraim Soares Cavallho Rocha</i> <i>Maria Suly de Sousa Pereira</i> <i>Arcinete Vieira Torres Torres</i> <i>Suzana da Silva</i> <i>Patricia de</i> <i>Genevieve Jentes de Souza</i> <i>Thayana Alves</i> <i>Hélia Sodré da Motta</i></p>
DATA DA APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO:
DATA DA ASSINATURA DO (A) COORDENADOR DO COLEGIADO (A) DO CURSO
<p>16/05/2008 <i>Hélia Sodré da Motta</i></p>

Hélia Sodré da Motta
Docente / ENM - UFAM
STAPE Nº 0474263

ANEXO C- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação do enfermeiro e violência obstétrica.

Pesquisador: Maria do Livramento Coelho Prata

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01026918.2.0000.5020

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.034.321

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora refere que o tema Violência Obstétrica (VO) ganhou grande repercussão no final do XXI, desde então, vem sendo destaque, tornando-se objeto de grandes discussões, na perspectivas de promover reflexões acerca da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. A prática de VO pode acontecer na gestação, trabalho de parto, parto, puerpério e em mulheres em situação de abortamento, no entanto, é durante o parto que essa prática está comumente presente. O corpo da mulher tem sido visto como um objeto, uma máquina de produção, em que o engenheiro é o profissional dos serviços de saúde. Essa máquina, portanto, está disponível para ajustes, sem o direito de dizer o que pode ou não ser feito com ela, cabendo-lhe apenas ser manipulada a partir das necessidades do profissional. É possível que mudanças ocorridas ao longo dos anos sobre a forma de parir e como conduzir a assistência, possam ter fortes influencias nas práticas atuais. Na assistência obstétrica o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, deve ser atento, crítico, reflexivo, inovador, com competências e habilidades para tomada de decisões precisas no atendimento às necessidades sociais da população, prestando um atendimento integral, respeitando os direitos da usuária e oferecendo uma assistência de qualidade. No entanto, alguns autores consideram que, as instituições de saúde têm fortes influencias no processo de formação desse profissional, por oportunizar um espaço de aprendizado que se aproxima da realidade de saúde das pessoas e do SUS, solidificando a prática e a teoria, despertando no aluno a consciência crítica e reflexiva articulada à dinâmica social, à realidade dos

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.034.321

Outros	Carta_resposta_pagina_2_de_2.pdf	12:28:58	Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Carta_resposta_pagina_1_de_2.pdf	05/11/2018 12:28:30	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Intrumento_de_idenficacao.docx	05/11/2018 12:26:23	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_UEA.pdf	24/09/2018 16:47:14	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_ufam.pdf	24/09/2018 16:46:39	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/09/2018 16:45:26	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	21/09/2018 13:23:47	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Instrumento_Roterio_observacional.docx	21/09/2018 13:19:19	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Instrumento_Roteiro_grupo_focal.docx	21/09/2018 13:17:34	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_de_dados_documental.docx	21/09/2018 13:17:01	Maria do Livramento Coelho Prata	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 23 de Novembro de 2018

Assinado por:

**Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO D – Termo de Compromisso Secretaria de Saúde



TERMO DE COMPROMISSO Nº 032 / 2018 - SUSAM que entre si celebram o ESTADO DO AMAZONAS, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e os(a) Srs(a). **Maria do Livramento Coelho Prata**, na forma abaixo:

Aos dez dias do mês de dezembro de 2018, nesta cidade de Manaus, na sede da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM, situada a Av. André Araújo nº 701, Aleixo, presentes o ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM, doravante denominada simplesmente COMPROMITENTE, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Secretário Executivo de Estado de Saúde Dr. ORESTES GUIMARAES DE MELO FILHO, Brasileiro, Solteiro, Engenheiro, portador da C.I. Nº 517479 SESEG AM e inscrito no CPF Nº 203.035.482-15, domiciliado em Manaus - AM, no uso de suas atribuições legais e o(s) (as) Sr.(as). **Maria do Livramento Coelho Prata** portador(a) do C.I. Nº 3303508 SSP-PA e CPF: 622.868.622-49, domiciliado(a) e residente nesta cidade na Av do Cetur, 499 Casa 142, Rio Madeira - Tarumã - Manaus - Am 69.022-155, doravante chamados(as) COMPROMISSÁRIOS(AS) e, tendo em vista o que consta nos Autos do Processo Administrativo nº 17101.028812/2018-11 - SUSAM, doravante referido por PROCESSO, na presença das testemunhas ao final nominadas, é assinado o presente TERMO DE COMPROMISSO, que se regerá, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO - O presente Termo de Compromisso tem por objeto regular as atividades de pesquisa intitulada "FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" que objetiva analisar como a violência obstétrica é abordada na formação dos graduandos em enfermagem..

CLÁUSULA SEGUNDA: REGIME DE EXECUÇÃO - O trabalho de pesquisa será feito pessoalmente pelo(as) COMPROMISSÁRIOS(AS) junto à Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, nas dependências da Maternidade Ana Braga, a qual autoriza a pesquisa através de Anuência juntada aos autos. Será realizado um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Os documentos serão analisados mediante critérios metodológicos. Somente serão utilizados aqueles que não ferirem as questões sigilosas desta estimada instituição. O material de pesquisa será apresentado ao / a Orientador(a), para que o / a mesmo(a) possa orientar se os documentos poderão ser incluídos na pesquisa ou não.

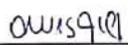
CLÁUSULA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE DO(S) COMPROMISSÁRIO(S) - O(S) COMPROMISSÁRIO(S) assumem nesta oportunidade, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, o compromisso de que em toda e qualquer publicação, total ou parcial, de trabalhos que se tenham utilizado os dados e informações coletados junto às instituições da Rede Estadual de Saúde, será incluído o crédito pela participação do Governo do Estado do Amazonas / SUSAM, bem como entregará mediante recibo, no prazo de 90 (noventa) dias a contar do término do trabalho, uma cópia encadernada do trabalho finalizado para compor o acervo da biblioteca da COMPROMITENTE.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO - O foro do presente ajuste é o da Justiça Estadual da Capital, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE JURÍDICA DO ESTADO - O projeto de pesquisa será desenvolvido sem qualquer ônus para o estado do Amazonas.

De tudo, para constar, foi lavrado o presente termo, em testemunhas abaixo, para que produza seus legais efeitos.

Manaus, 10 de dezembro de 2018.


ORESTES GUIMARAES DE MELO FILHO
 Secretário Executivo


Maria do Livramento Coelho Prata
 Pesquisadora

TESTEMUNHAS:

a) 
Júnior Campelo da Silva -
 Gerente de Desenvolvimento de Recursos Humanos

b) 
Elcleyne Oliveira da Silva -
 Assessora

ANEXO E- Termo de anuência Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas

GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Manaus, 10 de dezembro de 2018.

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" sob a orientação do(a) Prof(a). Dr^a. **Nair Chase da Silva**, desenvolvida por **Maria do Livramento Coelho Prata**, para realização de Projeto de Pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Associação Ampla com o Centro de Ciência Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Pará.

ORESTES GUIMARAES DE MELO FILHO
Secretário Executivo

ANEXO F – Autorização para coleta de dados na Maternidade



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Gabinete da Diretora



Ofício nº 046/2018 – EEM/UFAM

Manaus, 06 de novembro de 2018.

A Sua Senhoria a Senhora
Maria Dalzira de Souza Pimentel
Diretora da Maternidade Estadual Ana Braga
Alameda Cosme Ferreira, 3958 - Aleixo, Manaus - AM,
CEP: 69083-000

Assunto: **Autorização para coleta de dados de pesquisa.**

Senhora Diretora,

1. Solicito a V. Sª autorização para que a mestranda Maria do Livramento Coelho Prata realize coleta de dados nesta maternidade como parte de seu projeto intitulado **“Formação do enfermeiro e violência obstétrica”**.
2. A mestranda é aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, Mestrado Acadêmico em Enfermagem em Associação com a Universidade do Estado do Pará e, tem como orientadora a Profª. Drª. Nair Chase da Silva.

Atenciosamente,

Rizolêia Marina Pinheiro Pina
PROFª DRª RIZOLÊIA MARINÁ PINHEIRO PINA
Diretora em Exercício da EEM
SIAPE Nº. 2573185

Autorizado
07/11/18
[Assinatura]

ANEXO G- Termo de anuência Universidade Federal do Amazonas

Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Autorizo a realização da pesquisa “**Formação do enfermeiro e violência obstétrica**” nas dependências da Escola de Enfermagem de Manaus tendo participantes os discentes do 10º período do curso de Enfermagem. A pesquisa será realizada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGEnf, Maria do Livramento Coelho Prata, sob a coordenação da Profª Drª Nair Chase da Silva.

Manaus, 24 de setembro de 2018.


PROFª DRª RIZIÓLEIA MARINA PINHEIRO PINA
Coordenadora Acadêmica da EEM
SIAPE Nº. 2573185

ANEXO H- Termo de anuência Universidade do Estado do Amazonas



Manaus, 17 de setembro de 2018.

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora **Maria do Livramento Coelho Prata** da universidade Federal do Amazonas - UFAM, para desenvolverem sua pesquisa intitulada "**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**", sob orientação da Professora **Nair Chase Silva**.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima cotada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Na oportunidade, aproveito para agradecer o apoio recebido e afirmar votos de consideração e amizade.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Diego Ferreira Regalado
Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESA/UEA

Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde – ESA/UEA
Avenida: Carvalho Leal, 1777 – Cachoelrinha
CEP: 69.065-001 / Manaus – AM

www.uea.edu.br / direcaoesauea@uol.com.br

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS