

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)

As Ciências da Vida  
frente ao Contexto  
Contemporâneo 3

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)

# As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 3

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 As ciências da vida frente ao contexto contemporâneo 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. – (As Ciências da Vida Frente ao Contexto Contemporâneo; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-907-3

DOI 10.22533/at.ed.073201301

1. Ciência. 2. Ciências da vida – Pesquisa – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade. II. Série.

CDD 570.9

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Compreendemos que a Ciência não é uma forma isolada e deslocada de conhecimentos, é uma referência sob o qual se vê o mundo; descreve a realização da mobilidade dos pensamentos na formação da aprendizagem onde, cada área exprime para si, o modo como o homem se relaciona com seu ambiente.

A Ciência atua com grande influência em nossa vida cotidiana ao ponto de ser difícil idealizar como seria o mundo atual sem a sua colaboração ao longo do tempo. A Ciência tem sido a grande responsável pelas renovações tecnológicas.

A Ciência se evidencia por uma inquietação permanente não só em analisar as maravilhas que acontecem em nosso meio, como também em descrevê-las e propor teorias lógicas que possam explicar como acontecem.

Esta obra tem como objetivo principal de incentivar uma reflexão sobre “As Ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo”. Em acréscimo, busca-se esclarecer a sucinta relação entre saúde e o contexto contemporâneo na organização do sistema de saúde, nos serviços ofertados e nos processos de trabalho dos profissionais.

Esta coleção de informações é composta por vinte e sete capítulos. Trata-se, portanto, de uma contribuição aos estudos da consolidação enquanto Ciência da Vida, cujo caminho metodológico é composto por textos e atividades científicas que instigam o leitor à problematização permanente sobre a realidade na qual está inserido.

Na atual edição de “As ciências da Vida frente ao Contexto Contemporâneo 3”, os leitores irão descobrir artigos sobre a saúde em suas diversas formas de abordagem. Convidamos então, os leitores para desfrutarem dessas publicações.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ABORDAGEM DO TEMA TRANSVERSAL “SAÚDE” NA EDUCAÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Gabriel Dlugolenski Lacerda Ronnisson Luis Carvalho Barbosa Rafael Lopes de Moraes Diogo Queiroz Allen Palacio Cleide Carneiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0732013011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
ACOLHIMENTO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
Bruno Pinheiro Machado Iaramina Marques Ramos Talita Lima e Silva Nayara Kelly Rolim Costa Aécio da Silva Celestino Júlio César das Chagas Pedro Aurio Maia Filho Luciana Feitosa Holanda Queiroz Carlos Eduardo Menezes Viana Willian Gomes da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0732013012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DO QUIMIOTIPO I DAS FOLHAS DE LIPPIA ALBA (MILL.) N. E. BROWN	
Suelen Carneiro de Medeiros Gleilton Weyne Passos Sales Matheus Lima Rodrigues Hilania Valéria Dodou Nádia Accioly Pinto Nogueira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0732013013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>23</b>
ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: A RELEVÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Thais Gomes Lino Raimundo Auricelio Vieira Antônio Klinger Leite de Freitas Raissa Forte Pires Cunha Demétrius Cavalcanti Brandão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0732013014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM SAÚDE MENTAL: FOCO NAS AÇÕES TÉCNICO-ASSISTENCIAIS	
Nadja Mara de Sousa Lopes Manoel Ribeiro de Sales Neto	

Gabriela de Almeida Ricarte Correia  
Maria Aline Lima Saraiva Praseres  
Nívia Tavares Pessoa  
Stiven Alves de Assis  
Camila Augusta de Oliveira Sá  
Ana Paula Soares Gondim

**DOI 10.22533/at.ed.0732013015**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

**AValiação DO PAPEL DO MONITOR NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ALUNOS DO MÓDULO DE AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE II**

Karla Loureto de Oliveira  
Taila Furtado Ximenes  
Tattieri Alenninne Cardoso Barros  
Rayssa Pinheiro Lourenço  
Anair Holanda Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.0732013016**

**CAPÍTULO 7 ..... 56**

**AValiação DO RISCO PARA DIABETES MELLITUS EM DISCENTES E TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO TECNOLÓGICA DO ESTADO DO CEARÁ**

Isadora Marques Barbosa  
Damiana Vieira Sampaio  
Lidiane Marha de Sousa Oliveira  
Sanrrangers Sales Silva  
Ana Karoline Barros Bezerra  
Isabelle Marques Barbosa  
Diane Sousa Sales

**DOI 10.22533/at.ed.0732013017**

**CAPÍTULO 8 ..... 63**

**CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

Jéssica Karen de Oliveira Maia  
Priscila Nunes Costa Travassos  
Antônio José Lima de Araújo Júnior  
Arthur Guilherme Tavares de Castro  
Cleoneide Paulo de Oliveira  
Antonia Mayara Torres Costa  
Monalisa Rodrigues da Cruz  
Nathaly Bianka Moraes Froes  
Italo Marques Magalhães Rodrigues Vidal

**DOI 10.22533/at.ed.0732013018**

**CAPÍTULO 9 ..... 72**

**CONTEXTO HOSPITALAR: INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Gisele Brides Prieto Casacio  
Clarisse Fidelis dos Santos Custódio  
Raquel Albuquerque de Vasconcelos  
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin

**DOI 10.22533/at.ed.0732013019**



**CAPÍTULO 10 ..... 81**

**CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA**

Iaramina Marques Ramos  
Bruno Pinheiro Machado  
Talita Lima e Silva  
Nayara Kelly Rolim Costa  
Aécio da Silva Celestino  
Júlio César das Chagas  
Ismênia de Carvalho Brasileiro  
Luciana Feitosa Holanda Queiroz  
Sâmia Jardelle Costa de Freitas Maniva  
Willian Gomes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.07320130110**

**CAPÍTULO 11 ..... 88**

**CURVA DE APRENDIZADO E AVALIAÇÃO DO ENSINO DA VIDEOCIRURGIA NA GRADUAÇÃO MÉDICA**

Carlos Magno Queiroz da Cunha  
Giovanni Troiani Neto  
Victor Andrade de Araújo  
Antônio Aldo Melo-Filho  
José Walter Feitosa Gomes  
Francisco Julimar Correia de Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.07320130111**

**CAPÍTULO 12 ..... 93**

**ESQUIZOFRENIA: ASPECTOS ETIOLÓGICOS, FATORES DE RISCO ASSOCIADOS E OS IMPACTOS NA EDUCAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Patrício Francisco da Silva  
Hudson Wallença Oliveira e Sousa  
Larissa Carvalho de Sousa  
Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

**DOI 10.22533/at.ed.07320130112**

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

**LIDERANÇA COMUNITÁRIA: UMA HISTÓRIA DE VIDA**

Rute Vieira de Sousa  
Raiane Melo de Oliveira  
Maria Juliane Araújo Azevedo  
Thiago Silva Ferreira  
Amanda de Moraes Lima  
Brenda da Silva Bernardino  
Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo Diogo  
Mariana Timbaúba Benício Coelho  
Renata Vieira de Sousa  
Francisca Camila de Oliveira Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.07320130113**

**CAPÍTULO 14 ..... 113**

**MULTIPROFISSIONALISMO, INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE: ASPECTOS RELEVANTES DESTACADOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Rute Vieira de Sousa  
Raiane Melo de Oliveira  
Maria Juliane Araújo Azevedo  
Thiago Silva Ferreira  
Amanda de Moraes Lima  
Brenda da Silva Bernardino  
Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo Diogo  
Mariana Timbaúba Benício Coelho  
Renata Vieira de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.07320130114**

**CAPÍTULO 15 ..... 121**

**OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Maria Eliana Peixoto Bessa  
Maria Roberta Freitas de Melo  
Priscila Rodrigues de Oliveira  
Aline Rodrigues Feitoza  
Priscila Nunes Costa Travassos  
Tatiana Menezes da Silva  
Bárbara Cavalcante Menezes  
Wescler Mouzinho Pinheiro de Lima  
Patricia Giselle Freitas Marques

**DOI 10.22533/at.ed.07320130115**

**CAPÍTULO 16 ..... 131**

**OPINIÃO DE ESTUDANTES DOS CURSOS DE MEDICINA E DIREITO DA UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA SOBRE O ABORTO NO BRASIL**

Henrique Garbellotto Brites  
Wilson Leonel

**DOI 10.22533/at.ed.07320130116**

**CAPÍTULO 17 ..... 139**

**OS ASPECTOS ÉTICOS NO CUIDADO DO PACIENTE COMATOSO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Waldemar Antônio das Neves Júnior  
Clarissa Pereira de Oliveira  
Pedro Hélio Pontes Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.07320130117**

**CAPÍTULO 18 ..... 155**

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS A RESPEITO DE AULAS DE REVISÃO NO DIA ANTERIOR A PROVA PRÁTICA DE ANATOMIA HUMANA**

Yuri Ribeiro Carneiro  
Alisson Fernando Almeida e Silva  
Kenit Di Dio Aragão Minor  
Matheus Torres Muniz  
Sidney Nogueira Carvão Aguiar Valle

**DOI 10.22533/at.ed.07320130118**

**CAPÍTULO 19 ..... 160**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Thaís Rogério dos Santos  
Simone Clésia Lopes Melo  
Carolina Drummond Barboza  
Antônio Emmanuel Paiva de Araújo  
Geise Moreira Sales de Oliveira  
Grazielle Mara da Mata Freire  
Léa Maria Moura Barroso Diógenes  
Fernanda Fernandes de Oliveira Silva  
Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral  
Luciana Pacheco Soares Guedes  
Luciana Veras de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.07320130119**

**CAPÍTULO 20 ..... 168**

**PRÁTICA EDUCATIVA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MITOS E VERDADES SOBRE AMAMENTAÇÃO**

Ana Ligia da Silva Bandeira  
José Iran Oliveira das Chagas Júnior  
Paulo Ayslen Nascimento de Macêdo  
Priscila Alencar Mendes Reis  
Wanderson Alves Martins

**DOI 10.22533/at.ed.07320130120**

**CAPÍTULO 21 ..... 173**

**PREVALÊNCIA E PERFIL DE USUÁRIOS DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ACADEMIAS DO MUNICÍPIO DE PARAMBU-CEARÁ**

José Ytalo Gomes da Silva  
Luiza Michelly Gonçalves Lima  
Arnaldo Solheiro Bezerra  
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura  
Carla Laine Silva Lima  
Marcelo Oliveira Holanda  
Sandra Machado Lira  
Chayane Gomes Marques  
Joana Talita Galdino Costa  
João Xavier da Silva Neto  
Ana Paula Apolinário da Silva  
Maria Izabel Florindo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.07320130121**

**CAPÍTULO 22 ..... 181**

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NO ENSINO DA ENFERMAGEM**

Jennifer Ferreira Figueiredo Cabral  
Luís Rafael Leite Sampaio  
Saionara Leal Ferreira  
Geise Moreira Sales  
Cybelly Teixeira Vidal  
Laysa Minnelle Távora de Brito  
Thais Rogério dos Santos

Aline Rodrigues Feitoza  
Julyana Gomes Freitas  
Islene Victor Barbosa  
Zélia Maria de Sousa Araújo dos Santos  
Raimunda Magalhães Silva

**DOI 10.22533/at.ed.07320130122**

**CAPÍTULO 23 ..... 189**

**UM GRUPO FOCAL PARA A ANÁLISE PSICANALÍTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO POLITICAMENTE CORRETO**

Juçara Rocha Soares Mapurunga  
Tereza Glaucia Rocha Matos

**DOI 10.22533/at.ed.07320130123**

**CAPÍTULO 24 ..... 198**

**USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Gessiliane Alves de Andrade  
Jessika Ferreira Vieira  
Tayane Rodrigues Lacerda,  
Fernanda Domingos de Lima  
Albério Ambrósio Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.07320130124**

**CAPÍTULO 25 ..... 207**

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Vanuzia Prudêncio Siqueira Silva  
Rousane Rodrigues Arrais  
Maria Charlianne De Lima Pereira Silva  
Leide Laura Santos Leite  
Luiza De Marilac Soares Gomes  
Anthonia Viviany Barbosa Lopes  
Maria Eliana De Lima Pereira  
Nathanael de Souza Maciel  
Francisco Jardsom de Moura Luzia  
Raniely Barbosa dos Santos  
Diego da Silva Ferreira  
Valdenia de Melo Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.07320130125**

**CAPÍTULO 26 ..... 219**

**VÍDEOS DE REVISÃO DE ANATOMIA HUMANA ELABORADOS PELOS MONITORES: UMA CONCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA**

Yuri Ribeiro Carneiro  
Alisson Fernando Almeida E Silva  
Kenit Di Dio Aragão Minori  
Matheus Torres Muniz  
Sidney Nogueira Carvão Aguiar Valle

**DOI 10.22533/at.ed.07320130126**

<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>224</b>
<b>VIOLENCIA OBSTÉTRICA SOB O OLHAR DAS MULHERES: ANÁLISE DE DISCURSO</b>	
Milena Pereira Costa	
Ana Jaqueline S. Carneiro	
Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza	
Maria Aparecida Prazeres Sanches	
Rita de Cássia Rocha Moreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.07320130127</b>	
<b>CAPÍTULO 28 .....</b>	<b>240</b>
<b>VIVÊNCIAS COM ARTE: UMA PERSPECTIVA SARTREANA</b>	
Isabel Maria de Araujo Botelho	
Georges Daniel Janja Bloc Boris	
<b>DOI 10.22533/at.ed.07320130128</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>253</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>254</b>

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB O OLHAR DAS MULHERES: ANÁLISE DE DISCURSO

Data de aceite: 05/12/2019

Data de submissão: 23/11/2019

### Milena Pereira Costa

Especialista Terapia Intensiva. Hospital Santa Isabel, Salvador, Bahia

<https://orcid.org/0000-0002-2645-1331>

### Ana Jaqueline S. Carneiro

Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Assistente da UEFS, membro do Núcleo e Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM/UEFS)

<https://orcid.org/0000-0003-4043-9993>

### Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza

Enfermeira Obstétrica, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da UEFS, membro do Núcleo e Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM/UEFS)

<https://orcid.org/0000-0002-4573-525X>

### Maria Aparecida Prazeres Sanches

Doutora em História Social e Gênero, Professora Adjunta da UEFS.

<https://orcid.org/0000-0003-1248-288X>

### Rita de Cássia Rocha Moreira

Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da UEFS, pesquisadora do Núcleo e Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM/UEFS).

<https://orcid.org/0000-0002-9456-037X>

**RESUMO: Objetivo:** compreender a percepção de violência obstétrica por mulheres assistidas durante o trabalho de parto e parto em instituições públicas ou conveniadas ao SUS, de uma cidade da Bahia. **Método:** estudo qualitativo, do tipo exploratório. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no período de julho a setembro de 2014 e analisados por meio da técnica de análise do discurso segundo Fiorin. **Resultados:** Compreendeu-se, nos discursos, a presença de práticas consideradas violentas, de diversos tipos, perpetradas por profissionais de saúde, no período parturitivo. Embora as entrevistadas se sintam agredidas de alguma maneira, elas têm dificuldade de reconhecer que foram violentadas, ou de denominar determinadas atitudes dos profissionais como sendo violência. **Conclusão:** O baixo nível de informação das mulheres e a vulnerabilidade que o período parturitivo implica levam à dificuldade de reconhecer maus tratos no trabalho de parto e parto como violência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica; Parto Obstétrico; Gênero e saúde.

### OBSTETRIC VIOLENCE IN THE WOMEN'S LOOK: DISCOURSE ANALYSIS

**ABSTRACT: Objective:** Understand the perception of obstetric violence by women

assisted during obstetric labor and parturition in public institutions of Feira de Santana, Bahia. **Methods:** A qualitative study, of exploratory type. The data were collected through semi-structured interview and they were analyzed through discourse analysis technique according Fiorin (2003). **Results:** It was found in all the evidences, the presence of practices considered violent, of various types, perpetrated by health professionals, in the birth period. **Conclusions:** Although women in most cases feel assaulted in some way, they have difficulty in recognizing who were assaulted, or call certain attitudes of professionals as violence. Asymmetric relationships between professionals and users and the vulnerability that the parturitive period implies lead to the difficulty of recognizing abuse in labor and childbirth as violence.

**KEYWORDS:** Violence against women; Women's health; Obstetric Nursing; Delivery; Gender and Health

## 1 | INTRODUÇÃO

O termo violência obstétrica se refere a condutas de profissionais de saúde que comprometem os processos reprodutivos, bem como afetam o corpo das mulheres, representado pela patologização dos eventos naturais no parto e pelo excesso de medicalização, impedindo o exercício da autonomia pela parturiente (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos, tais como episiotomia, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina de rotina, ausência de acompanhante, além do excesso de cesáreas (TESSER; KNOBEL; ANDREZZO, 2015).

Pesquisa da Fundação Perseu Abramo revelou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto (VENTURI; GODINHO, 2013). Na Pesquisa Nascer no Brasil, o maior inquérito sobre parto e nascimento já realizado no país, as intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto apresentaram alta prevalência. Em mais de 70% das mulheres com parto de risco habitual foi realizada punção venosa periférica, enquanto o uso de ocitocina e a amniotomia ocorreram em cerca de 40% delas. Durante o parto, a incidência da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foram de 92%, 37% e 56%, respectivamente (LEAL et al, 2014).

Em 2014, foi divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a Declaração para “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. No documento, a instituição chama a atenção para os maus tratos, desrespeitos e abusos cometidos contra as mulheres durante o parto em instituições de saúde de todo o mundo, o que equivale a uma violação dos direitos fundamentais das mulheres (OMS, 2015).

Em muitos contextos em todo o mundo, as experiências de parto para mulheres em instituições de saúde são marcadas por casos de maus-tratos, como o abuso

físico e verbal, falta de apoio, negligência, discriminação e negação de autonomia (BOHREN ET AL, 2015). Nas maternidades públicas do Brasil, a violência institucional é determinada, em parte, por questões de gênero, que transforma diferenças – ser mulher, pobre e de baixa escolaridade – em desigualdades, uma relação hierárquica, na qual a paciente é tratada como um objeto de intervenção profissional e não como sujeito de seus próprios atos e decisões (AGUIAR; D’ OLIVEIRA, 2011). No entanto, esse problema não é de responsabilidade única dos (as) profissionais, mas está relacionado também à desestruturação institucional e até mesmo governamental (BORBA, 2012), sendo frequentemente decorrente do sistema de assistência que se encontra desorganizado e carente de melhorias (MENEZES et al, 2006).

A violência obstétrica constitui fenômeno complexo, que tem como fatores estruturantes: questões de gênero e raça, a perda do poder da mulher em relação ao parto, relações de poder entre mulheres e profissionais no parto institucionalizado, ausência de educação permanente em saúde, formação da equipe de saúde, desorganização dos serviços, carga horária excessiva e o modelo de atenção obstétrica, sustentado em práticas não baseadas em evidências científicas (AGUIAR; D’OLIVEIRA; SCHARAIBER, 2013; GUIMARÃES et al, 2018; SOUZA et al, 2016).

Uma vez que a violência obstétrica costuma ser naturalizada, é necessário ouvir o que dizem as mulheres que vivenciaram o parto sobre o assunto. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de violência obstétrica por mulheres que foram assistidas durante o trabalho de parto e parto em instituições públicas ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) numa cidade da Bahia.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Caracterização do estudo e enfoque teórico

O estudo é do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, sendo utilizado como referencial teórico a interseccionalidade entre gênero e raça. Essa perspectiva é fundamental para compreender as situações de violência às quais as mulheres são submetidas nas maternidades brasileiras. O conceito de gênero amplia as possibilidades de análises sobre mulher, uma vez que rejeita a naturalização biológica das diferenças entre os sexos, construindo novo campo analítico, balizado pela construção social das diferenças sobre o sexo (GROSSI, 2012; SCOTT, 1990). Para Scott (1990), o gênero é historicamente determinado, o que permite dar sentido às diferenças.

Nesse sentido, gênero desvela as múltiplas hierarquias sociais às quais as mulheres estão submetidas: raça/etnia e classe social. Como argumenta Stolcke (1991, p. 102): “a desigualdade de gênero na sociedade de classes resulta de uma tendência historicamente específica de ‘naturalizar’ ideologicamente desigualdades



sociais prevaletentes”. Assim, a categoria gênero aponta para um aspecto central, as relações de poder que estruturam as múltiplas formas de racismo institucional a que as mulheres são submetidas. A forma como as mulheres vivem a opressão de gênero e a discriminação é determinada pela sua posição quanto à classe social e dentro do conjunto das relações étnico/raciais (SANCHES, 2010).

O conceito de raça que iremos utilizar para entender essas relações, tem por base a formulação de Guimarães (2005, p.11), que a define não como um conceito que corresponderia a uma “realidade natural”, mas como “tão-somente uma forma de classificação social, baseada numa atitude negativa frente a certos grupos sociais, e informada por uma noção específica de natureza, como algo indeterminado”. Ou seja, esse sistema de classificação se reflete em hierarquização das relações sociais, com base em processos de “naturalização” dessas relações, como a noção biológica de sexo que o gênero vem questionar.

## 2.2 Trajetória metodológica

Constituíram sujeitos do estudo mulheres que foram assistidas durante o trabalho de parto e parto em instituições públicas ou conveniadas ao SUS, numa cidade da Bahia, com idade a partir de 18 anos, com pelo menos três meses de pós-parto. Esse critério foi estabelecido por considerarmos que, nos primeiros três meses após o parto, as mulheres poderiam estar fragilizadas, de maneira que lembranças desagradáveis de possíveis situações vivenciadas poderiam causar desconfortos.

As mulheres foram selecionadas em duas unidades básicas de saúde, enquanto aguardavam atendimento para serviços de puericultura e imunização. Participaram do estudo aquelas que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) com o parecer N°659.114 de 23/05/2014 e CAAE: 30178714.0.0000.0053. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro composto de duas partes. A primeira incluiu questões objetivas sobre caracterização pessoal, socioeconômica e história obstétrica. A segunda, questões abertas relacionadas especificamente a situações vivenciadas pela mulher que poderiam ser tipificadas como violência obstétrica. Nesta última, as perguntas norteadoras foram: 1) A senhora acha que sofreu algum tipo de violência durante o trabalho de parto e parto? 2) A senhora acha que as mulheres sofrem violência no parto? Quais os atos praticados contra as mulheres que a senhora considera que sejam violência?

Foram realizadas 10 entrevistas, em local isolado da circulação de pessoas, respeitando a privacidade da participante e garantindo o sigilo da conversa, sendo

utilizados nomes fictícios escolhidos pelas próprias mulheres para a sua identificação na pesquisa. Após autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de discurso segundo Fiorin (2003). Para tanto, foram seguidas as etapas recomendadas pelo autor: leitura inicial de todo o texto para localizar elementos concretos e abstratos que conduzem a um mesmo bloco de significação, agrupamento dos temas parciais de acordo com os elementos que se somam ou se confirmam num mesmo plano de significado, formando subcategorias e apreensão dos temas centrais, que levaram à formulação de categorias empíricas centrais. Uma delas é apresentada e analisada neste artigo, em conexão com a literatura pertinente.

### **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Caracterização das participantes**

A idade das participantes variou de 18 a 42 anos, sendo quatro menores de 20 anos. Cinco mulheres referiram ser da raça/cor preta, quatro da cor parda e uma da cor branca. Quanto ao grau de escolaridade, apenas uma tinha ensino superior completo e duas tinham ensino superior incompleto. Houve média de duas gestações por mulher. O parto atual de seis mulheres foi normal e as quatro demais tiveram parto cesáreo.

#### **3.2 Vulnerabilidade das mulheres durante o parto dificultando a percepção da violência**

A vulnerabilidade das mulheres durante o parto foi o tema de maior abstração extraído dos depoimentos. O período parturitivo é para a mulher um estágio intenso, no qual os sentimentos afloram, inclusive o estresse, decorrente da dor causada pelas contrações uterinas e de situações desconfortáveis que as parturientes possam vivenciar. Somados a isso, como explicitado nos discursos desta pesquisa, o desconhecimento pela mulher da fisiologia do parto, dos seus direitos e de como os profissionais de saúde deveriam assisti-la durante essa etapa, levaram a situações de vulnerabilidade.

O parto é um evento potencialmente desorganizador, capaz de produzir sobrecarga emocional e desencadear estado de vulnerabilidade psíquica nas mulheres (DONELLI; LOPES, 2013). Assim, faz-se necessário rever as práticas de manejo dos aspectos emocionais das mulheres, pois em muitas situações, a equipe se posiciona de forma defensiva nos aspectos que envolvem a relação interpessoal, prejudicando a interação profissional-parturiente.

O discurso a seguir confirma a vulnerabilidade feminina diante do exercício

de um diálogo profissional sem a prática da alteridade e empatia, além de mostrar assistência sem embasamento científico:

Aí quando deu 03:00h que eu perguntei que hora era, ela [enfermeira] disse 03:00h. Eu disse: Meu Deus do céu, 03:00h da manhã da quinta-feira [sexta-feira] e eu não pari ainda! Alguma coisa tá errada. Ela disse: - Errada tá, sim, que você não sai de 6cm. Por quê? Eu disse: -Eu tenho culpa? Aí eu sentindo dor e médico vinha e médico saía e toque [...]. Aí perguntou se eu tinha tomado café. Eu falei com ela que eu não tinha tomado café, tinha comido na quarta-feira 22h da noite. (Gardênia).

Nessa fala percebe-se a angústia da mulher pelo jejum, como também pelo parto, evento de grande expectativa para muitas mulheres, que ao mesmo tempo causou estresse em Gardênia, pois ela foi responsabilizada pela evolução fisiológica que não transcorreu no tempo estabelecido pelos profissionais de saúde. Muitos destes não fornecem qualquer tipo de orientação que permita à mulher conhecer e experienciar o trabalho de parto com tranquilidade, induzindo insegurança e pânico na parturiente. Além disso, condutas não baseadas em evidências científicas levam à perpetuação de práticas ultrapassadas, que continuam cristalizadas no agir de muitos profissionais e são cumpridas como se fossem sagradas, como a privação da dieta de Gardênia. As necessidades básicas da mulher durante o trabalho de parto são desconsideradas, configurando violência.

Não há evidências que justifiquem a restrição de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações (SINGATA; TRANMER, 2010; GOVERNO BASCO, 2010). A ingestão de líquidos claros durante o parto não influi na evolução, no tipo de parto, na duração e no uso da ocitocina e nem nos resultados do recém-nascido. Além disso, considera-se que melhora o conforto e a satisfação da mulher e não aumenta as complicações maternas (SINGATA; TRANMER, 2010; GOVERNO BASCO, 2010). Portanto, recomenda-se permitir a ingestão de líquidos claros durante o parto (GOVERNO BASCO, 2010; PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010; BRASIL, 2016; WHO, 2018; NICE, 2014).

A omissão de informações é frequente nos serviços de saúde durante o período parturitivo. Observa-se, também, a falta de conhecimento da mulher de que é um direito das parturientes serem informadas sobre o transcurso do parto e nascimento, bem como sobre todos os procedimentos que porventura sejam necessários, uma vez que ela é ou deveria ser percebida como protagonista desse processo.

[...] Como eu não tomei anestesia, realmente eu tava vendo tudo que eles tavam fazendo comigo no parto. Eu acho que não teve necessidade. A única coisa que ela falou era que ia me aplicar uma injeção e fez a limpeza, que aquilo, o coisa que ela tava jogando era pra fazer a limpeza, só (Margarida).

Não fui informada. Eu que procurei saber, porque eu já vinha lendo né? Então... Marinheiro de primeira viagem, porque meu primeiro parto eu não tive. Foi um aborto expulsivo [...] Então não tive muita informação. Já no segundo eu quis me

preparar. Então as informações que eu fiquei sabendo mais, isso foi eu mesmo que busquei. Não foi elas que vieram me informar, não. E muitas vezes que eu perguntava e elas me informavam (Dália).

Margarida não expressa estranheza por não estar sendo informada. Considera, inclusive, uma vantagem estar vendo tudo o que estava sendo feito com ela, quando na verdade, não estava sendo respeitada no seu direito à informação. O conhecimento dos nossos direitos nos torna hábeis e competentes na busca de estratégias para lutar a favor deles e multiplicá-los por onde passamos (MARTINEZ, 2014). Porém, a evidente vulnerabilidade do período parturitivo dificulta o exercício da autonomia pelas mulheres. Segundo Botti (2013), a mulher vive a perda do “poder” o que resulta da união de duas forças dominadoras, sendo elas a dominação masculina e a apropriação do parto pelo projeto científico denominado obstetrícia. Esse processo deu-se no Brasil ao longo do século XX, quando o discurso médico passa a ser hegemônico e a intervenção médica se sobrepõe a todas as formas de saberes sobre o parto, que eram compartilhadas entre mulheres, parteiras e parturientes (COSTA, 1989). A medicalização do parto desapropria as mulheres do direito de decidir e participar do processo de parir, principalmente em se tratando de mulheres pobres com baixa ou nenhuma escolaridade.

A institucionalização do parto levou a maior parte das mulheres a compartilhar espaços sem privacidade, sendo submetidas a intervenções baseadas em regras e rotinas que as tornaram passivas e as impossibilitaram de ter uma pessoa de seu convívio para acompanhá-las (BRUGGEMAN; PARPINELLI; OSIS, 2005). Uma vez que a mulher está fragilizada e com dor durante o trabalho de parto, o acompanhante teria a possibilidade de buscar as informações desejadas, questionar determinadas práticas profissionais e inibir práticas de violência. Porém, muitas maternidades ainda não asseguram a presença de acompanhante para as mulheres durante o período parturitivo, deixando-as entregues às rotinas institucionais.

Ao perguntarmos se sofreram algum tipo de violência no parto, as participantes não expressaram com clareza que os atos cometidos contra elas seriam violência. No entanto, quando questionamos, se, de forma geral, as mulheres sofrem violência no parto, todas declararam que sim.

Olha, eu não sei dizer, porque tipo assim, eu acho que eu ficaria constrangida se fosse um homem, né? Eu falei com minha mãe que eu não queria que fosse um homem que tivesse me atendido. Ela falou que não tem nada a ver, mas depende da pessoa né, depende do médico. Se ele tem intenção, eu acho que sim (Iris).

Eu acho assim, não sei se a palavra é bem violência. Eu acho mais um desrespeito. No momento da nossa aflição, a gente não encontra ninguém para ser solidária. Eu acho um momento difícil. Muitas vezes é a primeira gravidez da mulher [...] Então eu acho que isso não deixa de ser uma forma de agressão. Não é fisicamente, mas em atos, verbalmente. O silêncio da pessoa diz muito né, que a gente tá ali, a gente vê o profissional como de fato uma solução pra gente (Dália).

A violência no parto seria, na visão de Iris, se houvesse violência sexual cometida pelos homens (profissionais) contra as mulheres. A mulher não tem ciência do que consiste esse fenômeno praticado nas instituições, no processo de parturição. Compreende-se que essa mentalidade é traço de uma cultura, historicamente herdada, dos papéis do homem e da mulher, na qual o “ser feminino” é subordinado ao “ser masculino” e por ele é violentada. Essa perspectiva nos remete às hierarquias de gênero, ou seja, uma posição em que há o exercício do poder organizado por um conjunto de ideias e regras dominantes, que determinam socialmente os papéis do homem e da mulher, regulados pela diferença sexual (AGUIAR, 2010). A masculinidade concebida socialmente como forte, é potencialmente violenta e está associada ao descontrole sexual. Na fala de Iris, fica patente a possibilidade de violência por parte dos homens, razão que a faz rejeitar a presença deles num momento em que o corpo e a genitália estão a descoberto.

No cotidiano dos hospitais/maternidades, pode-se observar o emprego de normas pela obstetrícia, caracterizando violência de gênero; que consiste em toda e qualquer violência praticada em maternidades, relacionada a gênero, com o pressuposto de que é o local onde o corpo feminino vivencia o exercício da sua função biológica e do papel social conferido à mulher (AGUIAR, 2010). Essa violência ainda é perpassada por fatores sociais, culturais, econômicos e étnicos, uma vez que há distinção das mulheres de acordo com o contexto social em que estão inseridas.

Dália, no seu relato, faz uma ressalva à falta de apoio dos profissionais de saúde no parto e à falta de soluções para os eventuais problemas das mulheres. Atitudes como desrespeito e agressões verbais não são associadas ao termo violência, o que revela desconhecimento quanto ao tema. A dificuldade das mulheres em reconhecer que foram violentadas e a hesitação em declarar com firmeza que sofrem violência é uma questão recorrente. Os dados desta pesquisa corroboram estudos que observaram que a maioria das mulheres não reconhece situações vividas como violência. Destacam que poucas mulheres declararam que o vivido constituiria uma violação de direitos, evidenciando uma aceitação desses fatos como “atribuições” da vida (SCHRAIBER; D’ OLIVEIRA, 2003). Também, há constatação de que as mulheres não possuem informações suficientes para identificar a violência obstétrica como termo teórico-legal, já que, atos de excessiva medicalização costumam ser vistos por elas como desejáveis para acelerar o parto e reduzir o sofrimento da parturiente (FLORES et al, 2019).

A Pesquisa Nascer no Brasil (LEAL et al, 2014) também constatou que mulheres de menor nível socioeconômico passaram por mais procedimentos dolorosos, como a aceleração do trabalho de parto e baixo uso de analgesia obstétrica, enquanto naquelas com menor nível de escolaridade, foi mais comum o uso de ocitocina,

amniotomia e episiotomia e menos frequente o uso de analgesia.

A naturalização da violência na fala de Dália destaca a condição das mulheres como sujeitos subjugados por relações de subordinação aos homens. No Brasil, o fornecimento de serviços costuma ser visto como favor e não como direito inalienável do cidadão. Associe-se a isso o fato de serem mulheres negras. Os preceitos herdados por séculos de escravidão colocaram os negros em situação de vulnerabilidade social, pois espera-se de negros e pobres a deferência dos socialmente inferiores, e reclamar ou exigir tratamento justo é visto como uma quebra fundamental da hierarquia social (SHWARTZ, 1998).

Nesse cenário de impotência da mulher e de desconhecimento do que caracteriza violência, a postura de aceitação diante das práticas profissionais é revelada no discurso a seguir, justificada pela superlotação dos serviços de atenção ao parto.

[...] Eu acho que a falta de atenção, de amor ao que faz. Também não sei se é só culpa deles, porque são muitas mulheres e poucos profissionais. Eu pude vivenciar isso. Lá eram poucos médicos. Na noite mesmo tinha dois médicos e muitas mulheres. Então... Aí eles entravam na sala, entrava em uma e outra né? E chegava mulheres e fica também desgastante pra eles, sabe? (Alfazema).

Alfazema procura desculpar os profissionais da assistência recebida durante o parto, pelo fato de haver alta demanda no serviço. Traz consigo a cultura do assentimento e da passividade, procurando suavizar as atitudes dos profissionais e apreender o porquê de agirem de maneira violenta, justificando a postura deles. Porém, acredita-se que não cabe à mulher a compreensão das dificuldades do processo de trabalho dos profissionais e nem abonar os atos indevidos destes. Cabe, sim, aos profissionais, o compromisso de estarem à disposição para atender à mulher com qualidade.

Durante o trabalho de parto e parto, as mulheres estão fragilizadas e veem nos profissionais de saúde sujeitos capazes de aliviarem seu sofrimento. Na urgência de resolverem seu problema, consentem as ordens estabelecidas, o que impede a expressão do seu desejo. Ou seja, a autonomia se ausenta em decorrência de aspectos que permeiam a falta de conhecimento em relação à assistência adequada e à função que deveria ser exercida por quem as assiste (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

A baixa expectativa em relação aos cuidados prestados em instituições e a má reputação de serviços na comunidade têm diminuído a confiança de muitas mulheres no sistema de saúde e têm impactado em sua decisão de parto em instituições de saúde (BOHREN et al, 2015). Dessa maneira, algumas mulheres podem priorizar o cuidado recebido de prestadores tradicionais, em relação à intervenção médica. Essas mulheres podem desejar o parto em casa, onde elas podem parir numa posição preferida, são capazes de gritar sem medo de punição, não recebem

qualquer intervenção cirúrgica e não são contidas fisicamente (BOHREN et al, 2015).

Outro elemento que emergiu dos depoimentos foi o desamparo da mulher pelos profissionais de saúde, quando foram interrogadas se houve algum momento em que precisaram de ajuda e não foram atendidas.

Deixou muitas vezes. Quem eu pedia ajuda era a paciente do lado. Foi de madrugada. Ela viu que eu estava me esforçando muito pra pegar ela pra dar mama. Ela levantou e pegou ela e botou no meu colo e me ajudou para dar mama (Girassol).

Quem ficou comigo mesmo foi minha mãe, até a hora de eu sair do hospital. Quando eu queria alguma coisa, eles chegavam perto, minha mãe chegava e chamava, porque se fosse depender delas, elas não chegavam mesmo (Lírio).

Eu fiquei no corredor, em cima de uma maca, esperando desocupar uma vaga. Fiquei umas quatro horas no corredor e assim, não vinha ninguém pra falar comigo: Olha, mãe, espera um pouco porque... Eu que perguntava tudo. Olha, porque eu estou aqui no corredor... E muitas vezes eu chamava. - Peraí, já volto. E não retornava. Então eu fiquei ali durante quatro horas naquele corredor esperando uma vaga (Dália).

Nota-se uma relação marcada pelo abandono das parturientes pelos profissionais. Durante a entrevista, Girassol deixou transparecer sua indignação com a assistência recebida. Porém, seu depoimento revelou que, no decorrer do internamento, ela não conseguiu esboçar qualquer atitude de reivindicação, contando com a solidariedade de outra paciente para que pudesse amamentar a filha. Lírio precisou solicitar assistência para recebê-la, num ambiente onde se esperava que houvesse acolhimento e responsabilização dos profissionais em relação às pessoas que necessitavam de assistência. Dália esperava encontrar uma equipe qualificada, que atendesse às suas demandas com prontidão, mas por diversas vezes requereu assistência e foi ignorada, o que revelou indiferença dos profissionais envolvidos na atenção obstétrica na unidade de saúde.

No estudo de Guimarães (2018), os tipos de violência mais relatadas pelas mulheres foram, respectivamente, a negligência e a violência verbal. Outros autores afirmam que a violência verbal no parto é a mais fácil de ser identificada pelas mulheres. E destacam que, para problematizar a violência obstétrica, é necessário reconhecer a convergência de dois tipos de violência amplamente reconhecidos na sociedade contemporânea, quais sejam, a violência de gênero e a violência institucional (FLORES et al, 2019).

Os tipos de violência institucional enquadradas nos aparelhos relacionais são considerados os mais difíceis de serem reconhecidos pelos indivíduos que sofrem, mesmo que os atos provoquem grande impacto no exercício da sua capacidade de decisão, bem como, impliquem discriminação decorrente de gênero, classe ou raça/etnia. A manifestação dessas modalidades de violência acontece pelo desprezo quanto às necessidades de analgesia, de auxílio para se locomover, levantar-se,

banhar-se, além dos discursos grosseiros e desrespeitosos proferidos, baseados em estereótipos de gênero, em que a moral e a sexualidade da mulher são julgadas (AGUIAR, 2010).

Pesquisa realizada com profissionais de saúde atuantes nas redes pública e privada, na cidade de São Paulo, revelou que os profissionais reconhecem as práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas, como o uso de jargões pejorativos, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor. Porém, essas práticas não costumam ser percebidas pelos profissionais como violência, mas como um exercício de autoridade que julgam necessária, diante de um contexto considerado difícil, o que leva à invisibilidade da violência (SCHRAIBER et al, 2003).

Não houve referência, nos discursos das mulheres, a discriminação baseada na raça/cor, mesmo porque elas sequer reconheceram que sofreram violência. Porém, cabe ressaltar que o perfil das participantes aponta para dois condicionantes importantes: o fato de serem, em sua maioria, negras e de baixa escolaridade, fatores associados à dificuldade de acesso, maior chance de violência obstétrica e de mortalidade materna. Estudo realizado na Paraíba verificou que as mulheres com baixa escolaridade não brancas tiveram risco de morrer 1,55 vezes maior do que as brancas. As mulheres não brancas tiveram chance 3,55 vezes maior de óbito por morte materna direta em comparação às brancas (MARINHO; PAES, 2010). Já em relação à violência, na Pesquisa Nascer no Brasil, os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas. A cor da pele também foi associada à pior avaliação do tempo de espera até ser atendida e menos privacidade nos exames (D'ORSI et al, 2014).

A questão da baixa escolaridade reflete tanto a incapacidade de as mulheres buscarem informação quanto a negligência do atendimento dos profissionais de saúde, que não se dedicam a fornecer orientações adequadas e não permitem que as mulheres participem das decisões que envolvem seus corpos.

Os discursos que seguem emergiram de questões distintas da entrevista e evidenciam a dimensão da dificuldade das mulheres em reagir diante de um contexto marcado pela negligência no atendimento ao parto.

Quando eu cheguei, a doutora informou que ia fazer.... Aí depois, quando eles voltavam, nem avisavam, porque a gente já sabia né? De hora em hora, eles entraram na sala, vinham fazer o toque. Eu acho, que não seria necessário, que os dois fizessem, porque um entrava, aí daqui a pouco o outro não sabia que o outro tinha feito. Vinha e fazia entendeu? Mas nesse caso a mulher fica tão indefesa, não é?... Já tá ali numa situação... (Alfazema).

Ela só mandou. Ela não chegou perto de mim. Só falou na hora que era pra eu ter mesmo, só mandou eu ir pra outra sala. – Oh, você vai passar para outra sala. Aí eu fui. Quem foi comigo foi minha mãe. Ela falava para respirar, do jeito que eu estava respirando. Teve uma que até ficou com nojo, disse que ia sair de perto, que se a



Alfazema menciona que, quando aparecia um profissional, ela já sabia que era para realizar o toque e que eles não avisavam do procedimento, pois ela já estava ciente. Trata-se de uma situação em que a mulher foi controlada como um objeto, programada para manipulação de hora em hora e por vários examinadores. Essa situação revelou, também, a incapacidade da mulher em reagir, pois não sabia o que fazer mediante as intervenções danosas contra si. Lírio percebeu que foi maltratada porque uma “só mandou, não chegou perto de mim” e a outra “até ficou com nojo”; porém, se sentiu vulnerável e impotente. Os profissionais tiveram atitudes indiferentes, mesmo com a presença de acompanhante. E a mulher, ainda assim, não tem forças para reagir.

Toda mulher tem direito ao mais alto nível possível de saúde, que inclui o direito a cuidados respeitosos e dignos durante a gravidez e parto, bem como o direito de ser livre de violência e discriminação. Um cuidado de alta qualidade é um atendimento respeitoso e humanizado (BOHREN et al, 2015).

Estudo que objetivou analisar alguns aspectos culturais que atravessaram a vivência de mulheres que tiveram parto normal hospitalar no SUS constatou que a assistência hospitalar se manifestou através do descaso, da dor e do abandono, o que refletiu a violência psicológica, física e emocional revelada nos depoimentos das mulheres (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

Além da fragilidade física e emocional própria do trabalho de parto e parto, o papel imposto às mulheres pela sociedade, herdado da sua antiga condição de submissão, seja na escola, seja na família, implica essa atitude passiva que a mulher assume perante as mais diversas situações no processo parturitivo, dificultando, inclusive, perceber que está sendo vítima de violência.

É importante notar que maus tratos ou condutas abusivas por prestadores de cuidados de saúde não são necessariamente intencionais e podem coexistir com outras práticas de cuidado compassivas e respeitadas. No entanto, as experiências de maus tratos das mulheres devem ser vistas como tal, independentemente da intenção. Fatores do sistema de saúde podem fornecer explicações contextualizadas para experiências negativas, mas não devem ser considerados como justificativas para a continuação dos maus-tratos a mulheres (BOHREN et al, 2015).

Na perspectiva da prevenção quaternária, são propostas ações dirigidas à violência obstétrica, como: a elaboração de planos de parto orientados pelas equipes de atenção primária no pré-natal; a introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual, como enfermeiras obstétricas e a participação dos médicos de família comunitários e profissionais da atenção primária e suas associações no movimento social e político pela humanização do parto (TESSER;

## 4 | CONCLUSÃO

Os resultados desvelaram que a vulnerabilidade do período parturitivo torna as mulheres impotentes e temerosas diante da reação dos profissionais às suas demandas e desejos. Muitas mulheres, embora se sintam agredidas de alguma maneira, têm dificuldade de reconhecer que foram violentadas, ou de classificar determinadas atitudes profissionais como violência, o que pode decorrer, também, do baixo nível de informação delas. Foram identificados, na vivência do período parturitivo de todas as dez entrevistadas, atos que são característicos de violência obstétrica. No entanto, tais atitudes não foram reconhecidas pela maioria das participantes como práticas violentas, sendo utilizados outros termos para essa classificação, como desrespeito, descaso e agressão verbal. O conceito de violência para as entrevistadas parece ser reservado à criminalidade, representado no imaginário social por agressões físicas, torturas e morte, o que dificulta o reconhecimento de outras ações como sendo violência.

Nesse cenário, faz-se necessário repensar e buscar transformações no modelo que fundamenta as ações dos profissionais de saúde em relação à atenção ao parto nas instituições, para que o cuidado seja centrado na mulher, nas suas reais necessidades e anseios, com práticas baseadas em evidências científicas. Ainda, é preciso que profissionais e gestores sejam capacitados e sensibilizados de modo que ampliem o olhar para a prática do cuidado humanizado e livre de danos, objetivando minimizar riscos e complicações. É imprescindível, também, a orientação das mulheres sobre seus direitos, desde a atenção básica, incluindo o pré-natal, para que tenham consciência deles e possam se engajar na luta por uma assistência livre de violência.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA A.F.P.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface - Comunic., Saúde, Educ, 2011, 15(36):79-91.

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA A.F.P.L.; Schraiber L.B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, 2013, 29( 11 ): 2287-2296.

AGUIAR, J.M. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero** [tese]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. 215p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>.

BOHREN, M.A.; VOGEL, J.P.; HUNTER, E.C.; LUTSIV, O.; MAKH, S.K.; SOUZA, J.P. et. al. **The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods**

Systematic Review. PLOS Medicine 2015, June 30.1-2, 12(06). DOI:10.1371/journal.pmed.1001847.

BORBA, C. **Violência institucional durante a parturição** [monografia]. Porto Alegre: Departamento de Enfermagem, Escola de Enfermagem da UFRGS; 2012 [citado em: 30 set. 2017]. 50p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55284/000856962.pdf?sequence=1>

BOTTI, M.L. **Violência institucional e a assistência às mulheres no parto** [Colóquio Nacional de Estudos de Gênero e História] Universidade Estadual do Centro Oeste, UNICENTRO. 2013 [acesso em: 23 out. 2016]. Disponível em: <http://sites.unicentro.br/wp/lhag/files/2013/10/Maria-Luciana-Botti.pdf>

Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: DF; 2012 [citado em: 10 out. 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, 2016.

BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A; OSIS, M.J.D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto**: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública 2005; 21(5):1316-1327.

COSTA, J.F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

DONELLI, T.M.S.; LOPES, R.C.S. **Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick**. Psico-USF. [Internet] 2013 [citado em 20 de fevereiro; 18:289-298. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712013000200012&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712013000200012&script=sci_abstract&tIng=pt)

D'ORSI, E.; BRÜGGEMANN, O.M.; DINIZ, C.S.G.; AGUIAR, J.M.; GUSMAN, C.R.; TORRES, J.A. et al. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil**: estudo nacional de base hospitalar. Cad. Saúde Pública, 2014, 30 (Supl 1): S154-S168.

FIORIN, J.L. **Linguagem e ideologia**. São Paulo: Ática, 2003.

FLORES, Y.Y.R et al. **Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres** Tének y Náhuatl de México. Rev. esc. enferm. USP, 2019, 53:e03464.

GOVERNO BASCO, Ministério da Saúde e Política Social. Serviço Central de Publicações do Governo Basco. **Guia de prática sobre cuidados com o parto normal**. Guia de Prática Clínica do SNS. Basco: Vitoria-Gastez; 2010. Disponível em: <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/226.pdf>.

GRIBOSKI, R.A.; GUILHEM, D. **Mulheres e profissionais de saúde**: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto Contexto Enferm. 2006; 15:107-114.

GROSSI, P.M.; **Identidade de Gênero e Sexualidade**. Disponível em: [http://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/grossi\\_miriam\\_identidade\\_de\\_genero\\_e\\_sexualidade.pdf](http://miriamgrossi.paginas.ufsc.br/files/2012/03/grossi_miriam_identidade_de_genero_e_sexualidade.pdf).

GUIMARÃES, A.S.A. **Racismo e Anti-Racismo no Brasil**, São Paulo: Ed. 34, 2005.

GUIMARÃES, L.B.E et al. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins**. Revista Estudos Feministas, 26 (1), 2018.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M. et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cad. Saúde Pública, 2014, 30(1):17-32.

MARTINEZ, S.D.T. **Violência institucional**: violação dos direitos humanos da mulher [Palestra

realizada no II Fórum de Violência contra a Mulher] Presidente Prudente, 2008 [acesso em: 01 out. 2017] nov. p.1-10. Disponível em: [http://www.recriaprudente.org.br/site/abre\\_artigo.asp?c=16](http://www.recriaprudente.org.br/site/abre_artigo.asp?c=16).

MARINHO, A.C.N.; PAES, N.A. **Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2010, Set; 44 (3):732-738.

MENEZES, D.C.S.; LEITE, I.C.; SCHRAMM, J.M.A.; LEAL, M.C. **Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001.** Cad. Saúde Pública, 2006, 22 (3):553-559.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE) [Internet] **Intrapartum care for health y women and babies**, 2014 [citado em 2 de outubro de 2019] 1–58. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg55>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [Internet] **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014 [citado em: 9 nov. 2015]. 03p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf).

PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em rede pela maternidade ativa. **Violência Obstétrica: “Parirás com dor”** [Internet] 2012 [citado em: 3 out. 2013]; 188p. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>

PORTO, A.M.F.; AMORIM, M.M.R.; SOUZA, A.S.R. **Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.** Femina, 2010; 38(10):527-37.

SANCHES, M.A.P. **As razões do coração:** namoro, escolhas conjugais, relações raciais e sexo-afetivas em Salvador 1889-1950. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal Fluminense, 2010.

SCHRAIBER, L.; D’OLIVEIRA, A.F.; HANADA, H.; FIGUEIREDO, W.; COUTO, M.; KISSET, L. et al. **Violência vivida:** a dor que não tem nome. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2003; 7 (12):41-54.

SCHWARTZ, S.B. **Segredos Internos.** Engenhos e Escravos na Sociedade Colonial, São Paulo: Cia das Letras, 1988.

SCOTT, J. **“Gênero: Uma Categoria útil de Análise Histórica”.** Revista Educação e Realidade, Trad. Guacira Louro, Porto Alegre, 1990.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G.M. **Restricting oral fluid and food intake during labour.** Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2010. 2013; Issue 1. Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858

SOUZA, J.P.; PILEGGI-CASTRO, C. **Sobre o parto e o nascer:** a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, 2014; 30(1):11-13.

SOUZA, A.B et al. **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional:** uma revisão integrativa da literatura. Rev. ciênc. méd. (Campinas); 25(3): 115-128, (2016).

STOLCKE, V. **Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade?** Estudos Afro Asiáticos, Centro de Estudos Afro Asiáticos, n 20, junho de 1991.

TEIXEIRA, N.Z.F.; PEREIRA, W.R. **Parto hospitalar:** experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. Rev. Bras. Enferm, 2006; 59(6):740-4.

TESSER, C.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.; DINIZ, S. **Violência obstétrica e prevenção quaternária:** o que é e o que fazer. Rev. Bras. Med. Fam.Comunidade. 2015, 10(35):1-12.

VENTURI, G.; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet] **Intrapartum care for a positive childbirth experience.** 2018 [citado em 15 de outubro de 2019] 212 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

## **SOBRE A ORGANOZADORA**

**Marilande Carvalho de Andrade Silva** - Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 213, 216, 229  
Acidentes por quedas 121  
Acolhimento 9, 10, 11, 12, 14, 75, 78, 193, 233, 236  
Amamentação 168, 169, 170, 171, 172  
Anabolizantes 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180  
Anatomia 155, 156, 158, 219, 220, 221, 222, 223  
Antibacteriano 16, 21  
Antifúngico 16, 17, 21  
Aprendizagem baseada em problemas (ABP) 50, 54  
Assistência à saúde comunitária 106  
Assistência hospitalar 11, 73, 217, 235  
Atenção secundária 168, 170, 172  
Atividade física 6, 8, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 60, 122, 177, 178, 179  
Atividades cotidianas 73  
Autonomia 3, 24, 28, 32, 36, 42, 122, 130, 137, 139, 140, 141, 148, 150, 151, 152, 153, 156, 172, 210, 220, 225, 226, 230, 232

### B

Beneficência 140, 141, 150, 152, 156, 220  
Bioética 138, 140, 153, 154, 156, 220

### C

Coma 139, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 153, 154  
Cuidados de enfermagem 57, 165  
Cuidados em saúde 9, 11, 51  
Cuidados paliativos 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86  
Curva de aprendizado 88, 89

### D

Diabetes mellitus 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62  
Doença de Parkinson 198, 199, 201, 202, 204, 206

### E

Ensino superior 83, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 105, 113, 114, 115, 120, 159, 182, 228, 253  
Esquizofrenia 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105  
Estética 174, 178, 179, 240, 242, 243, 244, 252

### F

Fenomenologia 240, 241, 242, 243, 251

## **G**

Grupo focal 189, 192, 194, 195

## **H**

Humanização 9, 10, 11, 13, 14, 15, 81, 86, 95, 208, 209, 216, 217, 235, 237

## **I**

Idoso 74, 110, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 202

Instituição de longa permanência 121, 123

Interdisciplinaridade 1, 5, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 155, 251

## **J**

Juramento hipocrático 140, 152

## **L**

Laparoscopia 88

Leishmaniose visceral 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

Liderança 106, 107, 108, 111, 112

## **M**

Monitoria 50, 51, 52, 55, 114, 115, 120, 155, 156, 157, 159, 220, 222, 223

Multiprofissionalismo 113, 114, 116, 118

## **N**

Nutrição enteral 161, 164, 166

## **P**

Parâmetros curriculares nacionais 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8

Participação comunitária 106

Pessoa com deficiência 23, 25, 27

Planejamento estratégico 160, 161, 162, 164, 165, 166

Plantas medicinais 17, 18, 19, 22

Programas de rastreamento 57

Psicanálise 245

## **R**

Realidade virtual 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

Relações interprofissionais 42

Residência multiprofissional 11, 81, 83, 86



## S

Saúde coletiva 41, 49, 62, 106, 118, 120, 154, 217

Saúde mental 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 93, 95, 102, 104, 105

Serviço hospitalar de nutrição 161

Serviço público de saúde 81

Subjetividade 31, 143, 196, 240, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 250, 251

## T

Tecnologia 10, 11, 14, 48, 56, 59, 72, 76, 91, 93, 152, 160, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 209, 237

Temas transversais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Terapia ocupacional 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 113, 118

## U

Unidades de Terapia Intensiva 9, 10, 11, 12, 13, 14, 75, 85, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163

