

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

KETHLEY GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** uma dor além do parto

Paracatu

2022

KETHLEY GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** uma dor além do parto

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem obstétrica

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Rayane Campos Alves.

KETHLEY GABRIELLE PEREIRA DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma dor além do parto**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem obstétrica

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Rayane Campos Alves.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 03 de Junho de 2022.

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Rayane Campos Alves  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Leandro Garcia Silva Batista  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Leilane Mendes Garcia  
Centro Universitário Atenas

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus e nossa senhora da Lapa pela vida e pela minha saúde, por me agraciar com uma família maravilhosa que me deu forças durante toda a caminhada do curso.

À minha mãe que é a minha heroína, meus avôs, minhas tias, irmãos e primos que me incentivaram nos momentos difíceis e não permitiram que eu desistisse.

Ao meu marido que ouviu todos os meus choros e sempre esteve ao meu lado, me levantando a cada vez que eu caía, sempre dizendo que eu era capaz e que eu venceria o que fosse imposto a mim.

Aos meus sogros e minha cunhada, que sempre foram minha segunda família, me dando todo o apoio sempre.

Às minhas amigas por terem feito desses 5 (cinco) anos os melhores que eu podia ter. Não foram dias fáceis, mas obrigada pelo companheirismo, carinho, apoio, levarei vocês comigo por onde eu for.

A coordenadora Sarah pelo exemplo de profissional, determinação e sensatez, que esteve presente não só como professora, mas também como uma pessoa impar.

A minha orientadora Rayane Campos, que me orientou nessa reta final, e se mostrou uma profissional de excelência com toda paciência, doçura, cuidado, respeito e atenção.

Obrigada por toda disposição e dedicação, por ter sido tão presente em tudo, você é um exemplo não só de profissional, mais também de pessoa.

Ao Corpo Docente da UniAtenas por todo conhecimento adquirido que contribuiu para a minha formação.

## RESUMO

A violência obstétrica é um sério problema que ainda é pouco abordado no Brasil. É considerada como violência de gênero e estudos demonstram que a prevalência desse ato tem crescido de maneira alarmante. Este tipo de violência está associado à baixa escolaridade, renda e raça. São várias as formas de a violência como: sofrimento físico, psicológico, sexual e até mesmo a morte. Este trabalho tem como objetivo evidenciar o papel do enfermeiro frente a situações relacionadas à violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto. Além disso, pretendeu-se descrever sobre o contexto histórico do parto, identificar a violência obstétrica para as gestantes e a falta de informação e destacar o papel do enfermeiro como precursor da educação em saúde ante à situação. Esse é um estudo de Revisão Bibliográfica Explicativa, cujas buscas foram efetuadas em sites como Lilacs, *Scielo* e Bibliotecas Virtuais de Instruções de Saúde. Foi definida como questão norteadora: O que tem sido investigado e publicado sobre o papel do enfermeiro frente a situações relacionadas à violência obstétrica contra as mulheres durante o trabalho de parto? A enfermagem uma vez entendida como a ciência que tem a arte do cuidar como prioridade, é de suma importância para levar informação e uma educação continuada eficaz a essas mulheres.

**Palavras-Chave:** Violência Contra as Mulheres. Trabalho de Parto. Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

*Obstetric violence is a serious problem that is still little addressed in Brazil. It is considered as gender inequality, and studies show that the prevalence of this act has grown alarmingly. This type of violence is associated with low education, income and race. There are several ways in which obstetric violence presents itself, all of which cause damage to the life of the woman and the newborn, such as: physical, psychological, sexual suffering and even death. This study aims to highlight the role of nurses in situations related to obstetric violence against women during labor. In addition, it was intended to describe the historical context of childbirth, identify obstetric violence for pregnant women and the lack of information and highlight the role of nurses as a precursor of health education in the face of the situation. Methodology: This is an Explanatory Bibliographic Review study, whose searches were carried out on sites such as Lilacs, Scielo and Virtual Libraries of Health Instructions. The guiding question was defined: What has been investigated and published about the role of nurses in situations related to obstetric violence against women during labor? Final considerations: Once nursing is understood as the science that has the art of caring as a priority, it is of paramount importance to bring information and effective continuing education to these women.*

**Keywords:** *Violence Against Women. Childbirth work. Nursing care.*

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 1 -** Cesarianas no Brasil entre os anos de 1970 e 2010

17

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 –</b>	Categoria de Violência Obstétrica, direitos e exemplos 2014, Florianópolis-SC	21
<b>QUADRO 2 –</b>	Práticas prejudiciais e motivos associados 2014, Florianópolis - SC	23



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRM	Conselho Regional de Medicina
LILACS	Literatura Latino Americana
OMS	Organização Mundial de Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio
VO	Violência Obstétrica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 PROBLEMA</b>	11
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	11
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	12
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	12
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	12
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	12
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	13
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	14
<b>2 CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO</b>	15
<b>3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DESINFORMAÇÃO</b>	18
<b>3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	20
<b>3.2 EXCESSO DE INTERVENÇÕES</b>	23
<b>4 ENFERMEIRO COMO PRECURSOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
<b>REFERÊNCIAS</b>	29

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o parto natural propriamente dito são fenômenos que fazem parte da história da mulher (WOLFF; WALDOW, 2008) e com o passar dos anos apresentaram modificações significativas devido ao desuso do cargo de parteiras e a institucionalização do parto. Diferente de outros processos realizados em âmbito hospitalar, o parto é um ato fisiológico que deve ser feito de maneira cuidadosa e acolhedora (MOTT; WERNER, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) determina a violência como “qualquer ação que tenha o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra o outro ou contra um grupo, que resulte ou possa resultar em qualquer dano psicológico, deficiência, lesão ou morte”.

Logo, a violência obstétrica (VO) é caracterizada segundo a primeira legislação latino-americana aprovada na Venezuela como:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (TESSER *et al*; 2015, p.30).

Contudo, de acordo com o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em conjunto com o SESC, em 2010, uma a cada quatro mulheres brasileiras sofrem ou já sofreram algum tipo de violência obstétrica (VENTURI *et al.*, 2010). Pode ocorrer durante o pré-natal, trabalho de parto, nascimento e pós-parto, não excluindo o ato nas mulheres que, por algum motivo, sofreram com um abortamento (COREN, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde a VO pode ser classificada como violência física, psicológica, verbal, sexual, por negligência, por discriminação ou condutas excessivas, que são constantemente prejudiciais à saúde tanto da parturiente quanto do recém-nascido, e sem quaisquer embasamentos em evidências científicas (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES 2020).

As pesquisas evidenciam que as mulheres jovens e com grau de escolaridade baixo, de etnia negra, em situação sócio econômica baixa, predispõem ao risco maior de desconhecer à prática da violência. Por outro lado, apontam que

mulheres com alcance de informações e escolaridade tem potencial para dizimar esses índices, uma vez que, possuem acesso a referências científicas que evidenciam os malefícios de tal conduta adotada por profissionais da saúde (CUNHA *et al.*, 2020).

Dentre as ações que configuram a VO, estão: a prática de cesariana ou episiotomia sem o consentimento da paciente; vetar a parturiente um acompanhante de sua escolha; sujeitá-la a técnicas desnecessárias, dolorosas e humilhantes – exame de toque repetitivo e por diferentes profissionais, lavagem intestinal, decretar que o parto natural seja em posição ginecológica; aplicar medicações que induzam o trabalho de parto; tratar situações de abortamento de forma desrespeitosa, agressiva e humilhante, entre outras (PASCOAL *et al.*, 2020).

A ação dos profissionais de enfermagem em combate a VO se estabelece com saberes científicos sistematizados e direcionados à saúde da mulher. O vínculo entre enfermeiro/paciente deve ser uma prioridade. O diálogo, o acolhimento, a confiança e o uso de tecnologias não invasivas necessitam estar interligadas na assistência à parturiente e seus familiares (CUNHA *et al.*, 2020).

Conceber esse vínculo possibilita que ela protagonize o seu processo de parir, desde a posição, acompanhante, até os possíveis procedimentos e finalidades que por ventura tenham que ser feitos, porém, em todo momento, acatando o poder de decisão que a mesma tem sobre seu corpo (CUNHA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, confirma-se a importância do profissional de enfermagem para modificação dessa situação junto aos demais profissionais da saúde, uma vez que a função primordial do ofício é o ensinar, pesquisar e cuidar do indivíduo e de suas famílias de forma holística e biopsicossocial, ou seja, como um todo (CUNHA *et al.*, 2020).

## **1.1 PROBLEMA**

Qual o papel do enfermeiro em relação à violência obstétrica contra as mulheres durante o trabalho de parto?

## **1.2 HIPÓTESES**

Acredita-se que o desempenho de boas práticas durante o período do parto

contribui para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Entretanto, acredita-se que ação como a episiotomia, o uso de medicamentos que aceleram trabalho de parto como a oxitocina, ou mesmo a manobra de Kristeller, ocasionam danos à saúde da parturiente e do recém-nascido.

Espera-se que o enfermeiro atue no cuidado e na prevenção de agravos acerca do paciente, além de levar informações através dos processos de educação em saúde e cuidar de forma biopsicossocial e holística da gestante e seus familiares. Ademais, julga-se o número de violência obstétrica seja alarmante e que cabe ao profissional de enfermagem levar conhecimento acerca do assunto para essas mulheres de forma clara e objetiva.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Evidenciar o papel do enfermeiro frente a situações relacionadas à violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) descrever o contexto histórico do parto;
- b) discorrer sobre o que é a violência obstétrica e a falta de informações das gestantes;
- c) destacar o papel do enfermeiro como precursor da educação em saúde diante à situação.

### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Abordar o tema Violência Obstétrica, faz-se necessário uma vez que o assunto não é colocado em discussão como tantos outros. É tratado de forma velada, em virtude da normalização de técnicas invasivas e comportamentos desproporcionais ao profissionalismo da equipe multiprofissional como um todo. No Brasil, os índices de VO vêm aumentando a cada ano, sendo dever dos profissionais de saúde levar conhecimento à população.

Falta de escolaridade, informação, e o preconceito de gênero que existe no

nosso corpo social estão ligados de maneira efetiva para a ocorrência da VO. Tal ação gera agravos significativos não somente na vida da parturiente e do recém-nascido, como na vida de toda a família. Depressão pós-parto, amamentação não efetiva e distorcias neonatais são algumas das inúmeras razões pelas quais é fundamental tratarmos sobre o assunto.

O enfermeiro tem como dever básico a educação em saúde dos indivíduos, ou seja, fazer com que os pacientes, familiares, cuidadores, entendam como ocorrem as formas da VO, que pode vir a acontecer de maneira física, verbal, psicológica, sexual e por negligência, estimulando-os a identificar e agir conscientemente diante de tais situações.

## **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

Este estudo é caracterizado como uma Revisão Bibliográfica e possui cunho explicativo. A pesquisa bibliográfica é formulada através de materiais já publicados, dentre as vantagens dessa metodologia destaca-se o fato de conceder ao pesquisador o alcance de uma gama mais ampla do que a que poderia pesquisar diretamente (GIL, 2017).

Cabe ao investigador certificar-se das circunstâncias em que foram obtidos os dados, examinar cada uma das informações como forma de perceber eventuais incoerências ou contradições além de contar com fontes variadas, conferindo-as cuidadosamente (GIL, 2017).

Conforme-GIL,(2017) pesquisas explicativas têm por intuito detectar fontes que indiquem ou colaborem para acontecimento de fenômenos, sendo assim as que mais aproximam o conhecimento da realidade, uma vez que têm como alvo explicar o porquê e a razão das coisas.

À vista disso, serão utilizadas por meio de levantamento de artigos científicos, as bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino Americana (LILACS). Nos últimos anos 20 anos. Serão utilizando os descritores: “Violência Contra Mulher”, “Delitos sexuais”, “Trabalho de Parto”, “Parto”, “Cuidados de Enfermagem”, “Educação em Saúde”.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específico, justificativa e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo apresenta os aspectos históricos do parto, desde tempos imemoriais até os dias atuais e demonstra o papel da sociedade desde então.

O terceiro capítulo descreve as principais formas de violência obstétrica contra as mulheres, apresentando diversas proporções e a falta de informações das destas referente ao assunto.

E por fim, o quarto capítulo apresenta a assistência de Enfermagem diante da mulher vítima de violência, evidenciando o acolhimento da mesma e a humanização do cuidado.

## 2 CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO

O estudo da assistência ao parto no Brasil evidencia que até as transformações do período industrial, as experiências do parto representavam um momento familiar e reservado, consistindo em uma prática vivenciada por mulheres. A puérpera era assistida no decorrer de toda a gestação por parteiras, ou seja, aquelas que já portavam a vivência do processo de parir. Eram detentoras de conhecimento prático e ancestral, conduzido de geração em geração (PICHETH; CRUBELLATE; VERDU, 2018).

“Dar à luz” sucedia-se em ambiente domiciliar, as parteiras acompanhavam essas mulheres durante a gestação, no parto, nos cuidados pós-parto, além de amparar também quanto aos cuidados com o recém-nascido. Sendo uma ordem natural do corpo humano, perdurou a assistência por um período longo de tempo, desassociado da prática médico-cirúrgica (PICHETH; CRUBELLATE; VERDU, 2018).

O método de inclusão da prática obstétrica pelos médicos aconteceu a princípio na Europa entre os séculos XVII e XVIII, chegando ao Brasil juntamente com a inauguração das Escolas de Medicina e Cirurgia que se situavam na Bahia e no Rio de Janeiro, no ano de 1808. Foram nomeados como parteiros ou médicos-parteiros (WOLF; WALDOW, 2008).

O meio histórico da formação de tal modelo no Brasil, teve início a partir do século XX. Conforme a Organização Mundial de Saúde, com a validação do médico como protagonista da assistência ao parto, veio seguida de uma ação com finalidade de intervir, agilizar, comandar e/ou controlar a ordem fisiológica do parto. A internação da puérpera foi primordial para apoderamento e o progresso do potencial médico, levando a medicalização a essas mulheres (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018).

O exercício da assistência ao parto, mesmo com as parteiras à frente do cuidado, passou a ser visto como ato privativo do médico. Profissionais como as enfermeiras, até mesmo as enfermeiras obstetras, realizam o parto natural, em geral, por falta de cobertura médica, mesmo que, desde 1986, já existisse a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº. 7.498/86), que garante a autonomia das enfermeiras na consulta de enfermagem à gestante, à assistência no período gravídico-puerperal e o acompanhamento da evolução do trabalho de parto e execução do mesmo sem distocia (WOLF; WALDOW, 2008).

Em contrapartida a um parto com uso excessivo de medicamentos e

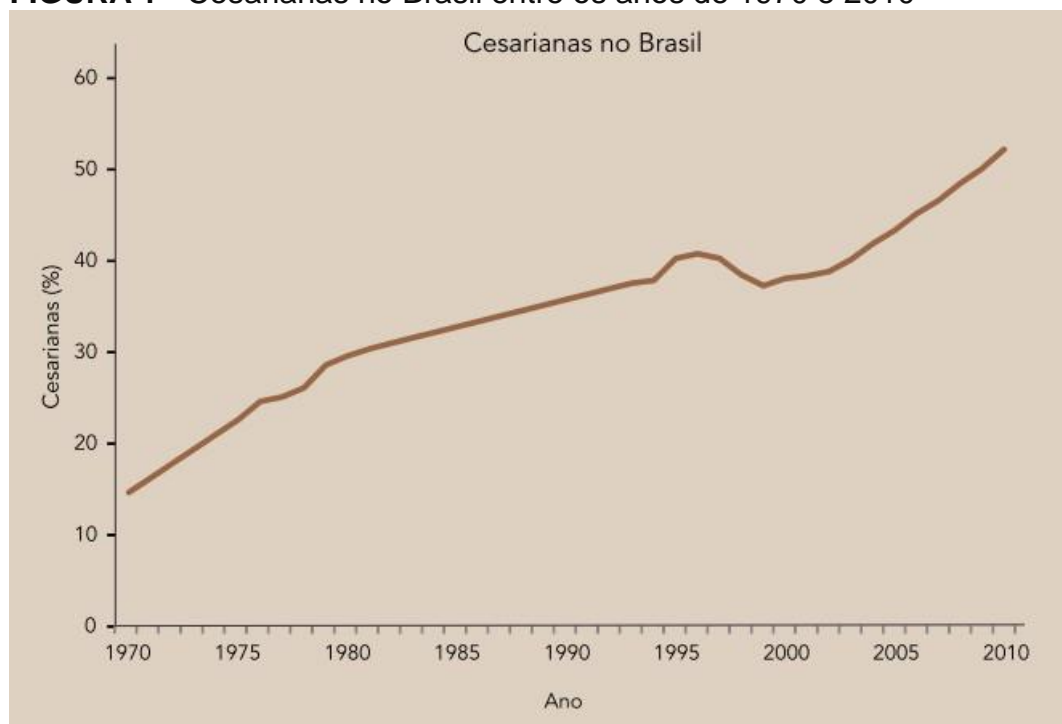


manobras invasivas, surgem movimentos em proteção ao parto natural. Essa tese vem obtendo espaço, e pode-se perceber crescimento na procura por partos em casa como meio de conseguir chegar ao nascimento de forma natural (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018).

Mesmo que o assunto tenha maior visibilidade e avanços há pouco tempo, relatos de crueldade e desrespeito às parturientes em organizações de saúde não são recentes. No Brasil, a temática era discutida em inúmeros trabalhos feministas, aos quais retratam a institucionalização do parto como uma experiência violenta. Foram publicados por esses pesquisadores declarações que expõem uma violência que marca a vida da mulher, no momento mais significativa para a maioria delas: a concepção, pré-natal, parto e pós-parto (CARVALHO *et al.*, 2019).

Segundo o estudo “Nascer no Brasil – Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz entre 2011 e 2012, corrobora a carência de modificar o atual modelo obstétrico brasileiro, a pesquisa revela o predomínio de intervenções obstétricas e tecnológicas que acarretam prejuízos para a mãe e o bebê, além de evidenciar o crescimento dos índices de cesáreas em pacientes brasileiras de baixo risco (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018).

As cesáreas não são equitativamente divididas no país. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, de maior desenvolvimento econômico, a taxa de cesarianas é excessiva, taxa de 60%, enquanto no Nordeste e no Norte encontra-se entre 45 e 50% (BRASIL, 2017). A Figura 1 apresenta o crescimento da proporção de cesarianas, entre os anos de 1970 e 2010.

**FIGURA 1** - Cesarianas no Brasil entre os anos de 1970 e 2010

Fonte: LEAL *et al.*, 2012

Observa-se, na Figura 1, que o número de cesáreas entre os anos de 1970 e 2010, nas últimas quatro décadas, mostra-se excessivo, sendo mais de 50% no ano de 2010. Segundo a análise realizada pela fundação, 88% dessas cesáreas no setor privado não tem uma justificativa plausível ou clínica, para mostrar-se tão elevada. A prevalência recai sobre as adolescentes, que no estudo contam 19% de todas que participaram. Pode-se inquirir que a orientação durante o pré-natal possivelmente tem levado essas mulheres a optarem pela cesárea (LEAL, 2012).

Sendo assim, a recomendação da cesariana é a circunstância que, apesar disso, é influenciado pela escolha da mulher, pelas particularidades da gestação, da instituição, pela existência de intercorrências ou doenças pré-existentes e pelas características específicas da parturiente. Efetivamente, os motivos que levam à cesariana são melindrosos, abrangendo fatores sociais, culturais, clínicos, organizacionais e econômicos. Pesquisar sobre esses fatores é primordial para entender quais são as características mais associadas às altas taxas no Brasil, permitindo assim que sejam elaboradas políticas públicas e estratégias institucionais para sua redução (PEREIRA *et al.*, 2016).

### 3 A DESINFORMAÇÃO A RESPEITO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica (VO) é um fato que acomete a América Latina há algumas décadas, e a falta de informação um dos fatores mais presentes entre as denúncias de mulheres. O receio de perguntar sobre os processos que irão ser executados na hora do parto, acaba por levá-las a condições de violações e explorações de seus corpos e de suas dignidades por diferentes integrantes das equipes de saúde (MARQUES, 2020).

Nesse contexto, infere-se que são identificadas por ações praticadas contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva podendo ser executados por profissionais de saúde ou outros profissionais abrangidos na atenção prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (ANDRADE; AGGIO, 2020).

De acordo com Leal (2012), “A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como violência obstétrica qualquer ato de desrespeito, maus-tratos, negligência e abusos contra a mulher e o bebê, antes, durante ou após o parto”.

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, excessos de medicações e patologização dos processos naturais, acarretando a perda da autonomia e da capacidade de destinar livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando e sensibilizando negativamente em sua qualidade de vida, são considerados como características da Violência Obstétrica (MOTT, 2020).

É evidente que a violência obstétrica prejudica os direitos sexuais e reprodutivos, pois diz respeito exatamente a uma violação ao corpo, à dignidade e à independência das mulheres durante importantes estágios de sua vida reprodutiva (MARQUES, 2020).

A violência se expressa por meio das normas, hábitos de trabalho ou na atitude irônica e impessoal dos profissionais de saúde. Essa perspicácia no agir obscurece a percepção dos indivíduos que possuem essa experiência, e passa a atormentar a razão e o sentimento dos sujeitos envolvidos, tornando-se presente em toda modalidade de organização das instituições (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020).

De acordo com Krung (2002), “O ser que gera é sempre visto a partir do seu caráter reprodutivo e sua singularidade é negada, tendo seu corpo e sexualidade controlados pela medicina”. Com isso, a mulher é deixada de lado e tida como mero

objeto sem valor algum, desprezada durante o seu trabalho de parto (LIMA *et al.*, 2019).

Em geral, a VO acontece durante o parto e o pós-parto, quando a mulher está sem condições de se preservar ou mesmo impedir a violência sofrida e vulnerável, sendo um dos grandes desafios no enfrentamento da mesma em nossa sociedade ocorre na naturalização e mediocrização do fenômeno (MENEZES *et al.*, 2021).

A violência obstétrica é pouco manifestada enquanto uma ação violenta, pois, no mesmo instante que ela acontece, as mulheres estão experimentando importantes emoções, que as formalizam a se ocultar (MELO *et al.*, 2020).

A maternidade é entendida por algumas mulheres como o começo de um novo ciclo, embora a maioria das puérperas a vincula com dor extrema e sofrimento, sendo um momento de grandes expectativas. Apesar de fisiológico, o processo do parto pode sofrer interferências do estado emocional, dos valores, e da história da parturiente (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo Teixeira (2020), acontece uma “conspiração do silêncio”, interpretando que, em geral, não há denúncia de violência, o que impossibilita tanto de forma qualitativa quanto quantitativa, que informações sejam apresentados, comprovando a gravidade e a extensão dessa ocorrência.

É possível observar que a escassez de informação e o receio de perguntar sobre os procedimentos que irão ser executados na evolução do trabalho de parto são um fator prevalente entre as puérperas. Consequentemente, pode-se tal condição conduzi-las a se conformarem e habituar com a exploração de seus corpos por diferentes profissionais, possibilitando inúmeras situações desagradáveis sem protestar (SOUZA *et al.*, 2017).

Inúmeras mulheres infelizmente desinformadas encaram os acontecimentos como normais, sem discordar e sem procurar o seu direito a reclamar contra tal aflição. Mesmo que determinadas pacientes busquem informações e compareçam no momento do parto ciente dos métodos executados e do que é mais solicitado pelos estudos recentes, normalmente os profissionais executantes não respeitam seus desejos, mantendo-se como o protagonista do nascimento e perturbando o conforto da puérpera, sendo assim é possível perceber que não existe diálogo que proporcione as escolhas em conjunto (CUNHA, 2020).

Há uma distância entre nomear a agressão sofrida, identificá-la e nominá-la

como violência ou desleixo. A dificuldade de reconhecimento pelas puérperas da existência da VO é questão complexa e manipulada por tantas causas, similar aos contextos de violência doméstica. O reconhecimento do direito das mulheres à preferência e recusa informada e de não serem sujeitadas a procedimentos não consentidas é recente, e ainda não faz parte da cultura dos profissionais ou das mulheres. Além de informação apropriada, a relação de poder entre profissionais e mulheres na atenção ao parto atrapalha no exercício da sua autonomia e proteção da integridade corporal e psicológica, para a resolução e preferências comunicadas (LEAL, 2019).

É de suma importância que as mulheres indaguem sobre o que significa a violência obstétrica para que possam identificar se isso está passando-se com elas e para que, a partir de então, ações sejam tomadas no sentido de reduzir ou cessar com este problema (SOUZA *et al.*, 2019).

Receber informações sucintas, objetivas e evidentes sobre as hipóteses diagnósticas, dos procedimentos executados, das ações terapêuticas, riscos, vantagens e inconveniências das dimensões diagnósticas, terapêuticas propostas, bem como direito à programação familiar e a receber informações como recursos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez é direito das usuárias dos serviços de saúde (PEREIRA *et al.*, 2016).

Através da informação obtida, as mulheres são aptas de definir suas preferências, e conseqüentemente vivenciar o nascimento de seus filhos segundo imaginaram durante a gestação. A informação as parturientes, a notabilidade do seu protagonismo no decorrer da gravidez e principalmente nas decisões do seu trabalho de parto é o que fará desse momento algo especial (SOUZA *et al.*, 2019).

### **3.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Há diversas formas de VO as quais violam os direitos das mulheres a um cuidado humanizado e respeitoso, por ser uma forma de intimidação, ameaça à vida e a integridade física e humana das gestantes (MENEZES *et al.*, 2020). O Quadro 1 aborda os principais tipos de violência contra a mulher no momento tão especial de sua vida.

**Quadro 1** - Categoria de Violência Obstétrica, direitos e exemplos – 2014, Florianópolis - SC.

<b>CATEGORIA</b>	<b>DIREITO CORRESPONDENTE</b>	<b>SITUAÇÕES EXEMPLARES</b>
Abuso Físico	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como super estimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40a semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade.	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem se quer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez

		“você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade, não discriminação, equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejada, adulta, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Liberdade, autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais, como no caso narrado no início deste artigo.

Fonte: TESSER *et al.*, 2015.

Dentre as principais violências obstétricas ocorridas no ambiente hospitalar e expostas no Quadro 1, destaca-se o abuso físico, que abrange técnicas invasivas, como a episiotomia e a manobra de Kristeller. A episiotomia é o corte feito na região perineal, ou seja, entre o ânus e a vagina, com o intuito de aumentar o canal de parto, “facilitando” a saída do bebê. Já a manobra de Kristeller, é feita pela equipe profissional mediante uma pressão realizada sobre a barriga da puérpera tendo como objetivo acelerar o parto, levando o feto para o canal vaginal (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ante o exposto, é possível inferir a importância da educação em saúde bem como sua relevância, não apenas no que diz respeito às parturientes, mas também quanto aos profissionais envolvidos nessa prática violadora dos direitos e da

dignidade humana.

### 3.2 EXCESSO DE INTERVENÇÕES

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil – Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz entre 2011 e 2012 (considerando uma amostragem representativa do processo de parir nos âmbitos hospitalares de todo o Brasil), 266 maternidades públicas e privadas com 500 ou mais partos anuais em 191 municípios, foram entrevistadas um número superior a 23 mil mulheres tendo como resultado as práticas consideradas prejudiciais e ineficazes cientificamente (TESSER *et al.*, 2015), como mostra o Quadro 2.

**Quadro 2** - Práticas prejudiciais e motivos associados – 2014, Florianópolis - SC.

<b>Práticas prejudiciais ou ineficazes</b>	<b>Motivo</b>
Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto/cateterização venosa profilática de rotina	Diminui a mobilidade, “prende” a parturiente ao leito aumenta o desconforto. Solução glicosada pode aumentar a possibilidade de hipoglicemia neonatal
Uso indiscriminado de ocitocina	Pode levar a um aumento da atividade uterina com consequente hipóxia fetal. Ocitocina isoladamente não diminui a possibilidade de cesariana em mulheres com analgesia peridural.
Amniotomia para acelerar trabalho de parto	Amniotomia isolada parece diminuir um pouco a duração do trabalho de parto, mas aumenta a possibilidade de cesariana.
Posição de litotomia (posição de exame ginecológico)	Posições verticalizadas reduzem o tempo de trabalho de parto e não estão associadas ao aumento de intervenções ou efeitos negativos. São bem descritos os benefícios da posição verticalizada para mulher e feto.
Episiotomia	Aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e de hemorragia, sem diminuir complicações em longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal. Seu uso rotineiro vem sendo constantemente desestimulado.
Manobra de Kristeller	Associada a lacerações perineais graves e



	internação em UTI neonatal para o bebê. Há recomendação de que seja evitada.
Restrição alimentar e hídrica	Prolongada pode levar a desconforto da parturiente, há recomendação de que as mulheres tenham liberdade para ingerir líquidos e outros alimentos leves durante o trabalho de parto.
Restrição aos movimentos corporais	Dificulta lidar com a dor. Aumenta a chance de necessidade de analgesia. Aumenta a chance de cesariana. Aumenta a duração do trabalho de parto.
Impedimento de acompanhante	Presença de acompanhantes é altamente protetora contra todas as formas de violência durante a internação hospitalar.

Fonte: TESSER *et al.*, 2015.

Segundo a pesquisa, mais da metade das mulheres entrevistadas, foram submetidas a ocitocina, como maneira de acelerar o trabalho de parto (TESSER *et al.*, 2015). A Violência Obstétrica é uma indiligência penal, visto que não é considerada como lesão corporal, ou seja, não há uma lei específica que puna atos como estes apresentados no Quadro 1.

Já pelo Código de Ética dos profissionais, tanto da enfermagem (COREN) quanto da medicina (CRM), as penalidades vão de advertência à cassação do direito de exercer o cargo (PEREIRA *et al.*, 2016). Em referência às punições judiciais, tornam-se de difícil apuração, quando existem, uma vez que são necessários trâmites como: perícia e depoimento de testemunhas que possam provar o que ocorreu durante o processo de parir, levando as vítimas mais uma vez a se calarem.

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, prevê e garante que todas as gestantes tenham direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Assim, a falta deste direito traz consequências uma vez que deixa a parturiente ainda mais susceptível a violências na sala de parto.

Nesse aspecto, é imprescindível que se propague a educação em saúde para essas mulheres, de modo eficaz, para que conheçam detalhes de seus direitos, e como agirem perante tais acontecimentos. É de grande importância reportar comportamentos irregulares de profissionais para os conselhos aos quais são vinculados, como forma de minimizarmos os maus tratos contra a dignidade das mulheres.

#### **4 ENFERMEIRO COMO PRECURSOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A enfermagem lida com o respeito e dedica-se aos meios fisiológicos e naturais das gestantes, colaborando para a diminuição de práticas intervencionistas como as caracterizadas violências obstétricas. Pouco é abordado sobre a importância dos profissionais de enfermagem como educadores em saúde, seja na atenção básica ou em âmbito hospitalar (SOUZA *et al.*, 2019).

Primeiramente, deve-se levar em consideração a importância de incluir no ensino e nas disciplinas de graduação dos profissionais de saúde, tanto dos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares, os direitos das mulheres, primordialmente os direitos sexuais e reprodutivos, para que esses tenham base científica a ponto de amparar e ensinar as parturientes sobre a autonomia e direitos de escolha que são a si empregados (DINIZ *et al.*, 2015).

O fato de muitas mulheres desconhecerem os seus direitos em relação ao próprio corpo, elevam a vulnerabilidade de tais ocorrências. Um estudo realizado na República da Guiné demonstrou que tanto as mulheres como os profissionais julgam a VO como aceitável em definidas situações, visto que ainda quando há negligência, as parturientes contribuem com os médicos. Assistências desconceituadas ecoam em perigo para a saúde da mulher e do neonato, considerando complicações no parto e pós-parto que podem ser oriundas de um acompanhamento displicente (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Conforme já mencionado, o processo de parir acontecia em ambiente familiar, onde as mulheres eram bem assistidas pelas parteiras que não aplicavam técnicas para acelerar o parto, posto que fosse tudo realizado de forma natural e humanizada. Com o passar do tempo, o processo tornou-se institucionalizado e medicalizado, sendo realizado por profissionais de saúde, tais quais médicos e enfermeiros obstetras (MELO *et al.*, 2020).

O protótipo intervencionista é fundamentado pelo uso da tecnologia para melhor rendimento no exercício do parto e para segurança da puérpera e do recém-nascido, porém está relacionado a péssimos resultados neonatais e maternos no que diz respeito ao panorama nacional e também o internacional. Tal conjuntura estimulou a busca por uma assistência obstétrica qualificada no Brasil (JUNIOR *et al.*, 2020).

Como forma de programar um amparo obstétrico qualificado, destaca-se a

formação da Rede Cegonha, que tem como objetivo garantir à mulher consentimento no que diz respeito aos seus direitos, como o planejamento familiar e reprodutivo, a atenção humanizada durante todo o período gravídico-puerperal, bem como direito ao nascimento invulnerado, crescimento e desenvolvimento da criança até aos dois anos de idade (JUNIOR *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, educação em saúde é definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar caminham juntos para um atendimento humanizado e de qualidade que atenda a demanda da população. Há uma urgência na saúde de uma educação continuada permanente, no período gravídico-puerperal de maneira humanizada e completa (LIMA *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem a educação em saúde em suas atribuições convenientes, portanto, é imprescindível a prática do acolhimento íntegro e respeitoso. Ao proporcionar uma escuta ativa esclarecendo incertezas, desmascara a cultura da cesárea e revela os benefícios do parto normal sem interferência como ruptura de membrana ou indução do parto, exemplificando uso de métodos não farmacológicos como massagens lombares, por exemplo. É fundamental observar e orientar quanto aos cuidados fisiológicos e emocionais da mulher que está prestes a se tornar mãe, diminuindo a insegurança, assegurando seus direitos sexuais e reprodutivos, tal quais seus direitos como mulher (VELOSO *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma conexão ligada ao cuidado que tem como dever desenvolver a educação continuada e promover momentos informativos às gestantes, uma vez que a ausência de informação é o fator primordial para ocorrência da violência obstétrica (CUNHA *et al.*, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a apresentação de ideias concatenadas nesta pesquisa, extraem-se as seguintes conclusões: que a violência obstétrica traz uma importância significativa, uma vez que aborda uma temática complexa que ainda é pouco discutida no Brasil, ainda assim muito vivenciada pelas mulheres. Uma vez que, a VO sempre esteve presente como uma questão voltada para o gênero feminino, especialmente nas relações culturais e em valores antigos de honra e desonra.

Já que, existem variadas formas de ocorrer a VO, como a incidência no ambiente hospitalar por parte dos profissionais de saúde, e as consequências refletidas na vida da mulher do recém-nascido.

Pelo motivo do acometimento dessa violência está presente nas mulheres de classe alta, porém com incidência bem menor, mulheres de classe baixa, em grande maioria negras e de baixa escolaridade, inferindo que acontece onde a falta de informação é maior.

Diante o exposto o presente estudo possibilitou analisar a realidade da VO e qual o papel do enfermeiro como precursor em saúde frente a paciente e entender os fatores que levam a prática desse ato, a falta de conhecimento das gestantes quanto ao que vem a ser essa violência, e acerca dos cuidados que os profissionais de enfermagem devem levar, como o acolhimento, a escuta ativa de excelência, e o mais importante, a educação em saúde.

Conclui-se que o enfermeiro possui um papel primordial para o enfrentamento da VO, uma vez que está descrito como atribuição a educação em saúde, ao levar informação, acolher, esclarecer dúvidas, informar direitos, aproximar-se e tratar da maneira mais humana possível, como forma de estabelecer vínculo e não permitir que aconteça nada que infrinja os direitos humanos e desmoralize a parturiente.

Espera-se que este estudo alcance resultados que promovam uma reflexão sobre o assunto, inspirando o interesse por novas análises, estudos e aprendizados, com o intuito de minimizar as ocorrências ou trazer uma solução para esse fenômeno melindroso e profundo que é a violência obstétrica.

Sendo assim, pode-se constatar que o problema de pesquisa: qual o papel do enfermeiro em relação à violência obstétrica contra as mulheres durante o trabalho

de parto foi respondido. A hipótese:

- a) descrever o contexto histórico do parto;
- b) discorrer sobre o que é a violência obstétrica e a falta de informação das gestantes;
- c) destacar o papel do enfermeiro como precursor da educação em saúde diante a situação, foram confirmadas. E os objetivos foram alcançados no decorrer dos capítulos.

## REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, Aline Spanevello *et al.* **Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342020000100449&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342020000100449&lang=pt)>. Acesso em: 06 set. 2021.
- ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina, 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2021.
- AYRES, Lilian Fernandes Arial; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça. **A representação cultural de um "parto natural" o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX.** Ciência e saúde coletiva, Viçosa, 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n11/3525-3534/pt>>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2021.
- CARVALHO, Arthur de Sousa *et al.* **Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios biótico e direitos das mulheres.** BJSCR, Ipatinga, v. 26, n. 1, p. 52-58, 2019. Disponível em: <[http://mastereditora.com.br/periódico/20190306\\_114936.pdf](http://mastereditora.com.br/periódico/20190306_114936.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2021.
- CUNHA, A. L. *et al.* **Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto.** Revista Nursing, v. 23, 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg53.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.
- COREN, MG. **Violência obstétrica: por que não fazer parte do agosto lilás?** On-line, 2019. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/violencia-obstetrica-saiba-mais-sobre-o-assunto/>>. Acesso em: 18 set. 2021.
- DINIZ, Simone Grilo *et al.* **Violência obstétrica como questões para saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** Journal of human growth and development, São Paulo, v. 25, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 18 set. 2021.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- JÚNIOR, Antônio Rodrigues Ferreira *et al.* **Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no centro Parto Normal.** Escola Anna Nery, Fortaleza, v. 25, n. 3, 7 Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452021000200202>. Acesso em: out. 2020.

KRUNG, E. G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002. Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2021.

LEAL, Maria do Carmo. Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). **Grupo de pesquisa saúde da mulher, da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil)>. Acesso em: 05 set. 2021.

LIMA, Bruna Cristina de Araújo *et al.* **Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem em centro de parto normal**. Revista enfermagem UFSM, Santa Maria, v. 11, n. 27, 2021. p. 1-22. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46921/html>>. Acesso em: 05 set. 2021.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de direito sanitário, Brasília, v. 9, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/Computador/Downloads/glauciacruz,+05\\_585\\_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica.pdf](file:///C:/Users/Computador/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica.pdf)>

MELO, Aline da Silva *et al.* **Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: um enfoque nos aspectos físicos e psicológico**. Brazilian journal do development, Curitiba, v. 6, n. 10, 2020, p. 635-650. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19127>>. Acesso em: out. 2020.

MENEZES, Fabiana Ramos *et al.* **O olhar de residentes em Enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. Interface comunicação, saúde e educação, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40581/2/O%20olhar%20de%20residentes%20em%20Enfermagem%20Obst%C3%A9trica.pdf>>. Acesso em: out. 2020.

MONTIEL, Carolina; WERNER, Lara. **As Faces da Violência Obstétrica**. UFRGS, 2018. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 11 set. 2021.

MOTT, Maria Lúcia. **Parto**. Revista Estudos Feministas, Santa Catarina, 2002. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38110209>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

NASCIMENTO, Samilla Leal *et al.* **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto**. Enfermería Actual Costa Rica, San José, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-66.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

NASCIMENTO, Jucelia Salgueiro *et al.* **Assistência a mulher no pré-natal, parto e**

**nascimento:** contribuições da rede cegonha. Revista portal: saúde e sociedade, 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>>. Acesso em: 21 ago. 2021.

PAULETTI, Jéssica Moré; RIBEIRO, Juliane Portella; SOARES, Marilu Corrêa. **Violência obstétrica:** manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. Enfermerie (Montevideo), Montevideo, v. 9, n. 1, p. 3-20, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S23936062020000100003&lang=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23936062020000100003&lang=pt)>. Acesso em: 18 set. 2021.

PASCOAL, K. C. F. *et al.* **Violência obstétrica na percepção de puerpério.** Revista Nursing, v. 23, 2020. p. 4221-4226. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

PICHETH, Sara Fernandes; CRUBELLATE, João Marcelo; VERDU, Fabiane Cortez. **A transnacionalização do parto normal no Brasil:** um estudo das últimas cinco décadas. História ciências saúde, v. 25, 2018. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-transnacionalizacao-do-parto-normal-no-brasilumestudodasultimascincocadas/#:~:text=%C3%BAltimas%20cinco%20d%C3%A9cadasa%20transnacionaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto%20normal%20no%20Brasil,estudo%20das%20%C3%BAltimas%20cinco%20d%C3%A9cadas&text=Escul%C3%A1pio%20%C3%A9%20retirado%20do%20ventre,de%20crescente%20n%C3%BAmero%20de%20estudos>>. Acesso em: 07 set. 2021.

PEREIRA, Jéssica Souza *et al.* **Violência obstétrica:** ofensa à dignidade humana. BJSCR, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, 2016, p.103-108. Disponível em: <[https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO\\_ViolênciaObstétricaOfensa.pdf](https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_ViolênciaObstétricaOfensa.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2021.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** Reprodução e Climatério, 2017. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23360/1/2017\\_art\\_facrodrigues.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/23360/1/2017_art_facrodrigues.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2021.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé *et al.* **Violência obstétrica:** uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Uerj, v. 27, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45746>>. Acesso em: 28 set. 2021.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa *et al.* **Percepção das parturientes sobre violência obstétrica:** A dor que querem calar. Revista Nursing, 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* **Violência obstétrica e prevenção quaternária:** o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>>. Acesso em: 16 set. 2021.

VELOSO, Ana Cecília fragoso *et al.* **Atuação dos profissionais de saúde e o**



**processo de humanização do centro obstétrico.** Revista Nursing , 2020. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867/967>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

VENEZUELA, República Bolivariana. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.** Instituto Nacional de la Mujer, Venezuela, 2008. Disponível em: <[https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

VENTURI, Gustavo *et al.* **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <[https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2021.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência Consentida:** mulheres em trabalho de Parto e Parto. Saúde Soc., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/250054095\\_Violencia\\_consentida\\_mulheres\\_em\\_trabalho\\_de\\_parto\\_e\\_parto](https://www.researchgate.net/publication/250054095_Violencia_consentida_mulheres_em_trabalho_de_parto_e_parto)>. Acesso em: 07 set. 2021.