



Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica


Role of the nursing team in the face of obstetric violence


 DOI: 10.55892/jrg.v6i13.743

 ARK: 57118/JRG.v6i13.743

Recebido: 25/07/2023 | Aceito: 26/10/2023 | Publicado: 31/10/2023

Izabele Preto Cardoso¹


 <https://orcid.org/0009-0008-6069-3909>


 <http://lattes.cnpq.br/7227565572438759>

Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, CESFI, Brasil

E-mail: Izabeleccardoso@gmail.com

Valéria Jordani de Oliveira Silva²


 <https://orcid.org/0009-0000-6490-5659>

 <http://lattes.cnpq.br/9453718667869946>

Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, CESFI, Brasil

E-mail: valeriajordani@outlook.com

Thaissy Fernanda de Oliveira³


 <https://orcid.org/0000-0003-1541-7928>


 <http://lattes.cnpq.br/7556778897893632>

Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, PR, Brasil

E-mail: thaissy.oliveira@docente.suafaculdade.com.br

Sandonaid Andrei Geisler⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9346-6624>

 <http://lattes.cnpq.br/7556778897893632>

Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, PR, Brasil

E-mail: biologiasnag@hotmail.com



Resumo

Essa pesquisa tem como objetivo realizar identificar a atuação do enfermeiro em situações de violência obstétrica no período de trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato, a partir da seguinte questão norteadora: quais são as ações de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica? A metodologia utilizada foi a revisão integrativa e busca de artigos nas bases de dados LILACS e Scielo, nos últimos cinco anos (2017 a 2022), na língua portuguesa, sendo a amostra final composta por 12 artigos. De acordo com a literatura, a desinformação em relação aos direitos das parturientes é um importante fator de risco para a ocorrência dessa prática. É indispensável que a enfermagem obstétrica saiba reconhecer mulheres vulneráveis a sofrer VO, procurando criar vínculos de confiança e promover uma assistência humanizada e segura. Salienta-se a necessidade de capacitação profissional para combater essa forma de violência, devendo ser um tema abordado nos cursos de

¹ Graduação em andamento em Enfermagem.

² Graduação em andamento em ENFERMAGEM. CESUFOZ - Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu, CESFI, Brasil.

³ Possui Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná -(UNIOESTE (2019). Especialização em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Holística - Fahol (2023). Especialização em Atenção à saúde da pessoa com sobrepeso e obesidade pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2022). Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL (2014). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP (2011).

⁴ Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2006). Mestrado em Ciências Biológicas (Biologia Celular e Molecular) pela Universidade Estadual de Maringá. Doutorando na Universidad Nacional de Misiones em Biotecnologia desde fevereiro de 2015.

formação profissional de enfermeiros obstétricos, de forma que as práticas de cuidado sejam pautadas na humanização e respeito a parturiente e neonato.

Palavras-chave: Parto. Violência Obstétrica. Violência de Gênero. Enfermagem. Atendimento Humanizado.

Abstract

This research aims to identify the role of nurses in situations of obstetric violence during labor, childbirth, and the immediate postpartum period, based on the following guiding question: what are the nursing actions for the prevention of obstetric violence? The methodology used was the integrative review and search for articles in the LILACS and Scielo databases, in the last five years (2017 to 2022), in Portuguese, with the final sample consisting of 12 articles. According to the literature, misinformation regarding the rights of parturient is an important risk factor for the occurrence of this practice. It is essential that obstetric nursing knows how to recognize women who are vulnerable to suffering from OR, seeking to create bonds of trust and promote humanized and safe care. The need for professional training to combat this form of violence is emphasized, and it should be a theme addressed in the professional training courses for obstetric nurses, so that care practices are based on humanization and respect for parturient and newborns.

Keywords: Childbirth. Obstetric Violence. Gender-Based Violence. Nursing. Humanized Service.

1. Introdução

A gestação e nascimento são um marco enriquecedor na vida da mulher e de sua família, pois é uma experiência única e repleta de significados, onde a mulher alimenta expectativas e ansiedades. Já o parto é um momento cercado de incertezas, onde deve existir uma relação de confiança entre profissionais da saúde e parturiente, de forma a evitar experiências arriscadas e dolorosas, como a violência obstétrica. Estudos apontam que em cada quatro mulheres, pelo menos uma é vítima de algum tipo de violência obstétrica no parto, mas esses dados nem sempre são investigados e acabam sendo negligenciados (Maklouf *et al.*, 2022).

Todas as mulheres têm o direito de vivenciar o momento do parto de forma segura, com um atendimento digno e de qualidade, embora parturientes sofram com abusos, desrespeito e maus tratos nas instituições de saúde. Nos cuidados obstétricos, a mulher tem o direito de obter informação, autorizar ou recusar intervenções e ser tratada com dignidade, o que caracteriza a humanização da assistência. Para isso, é preciso capacitar os profissionais, especialmente da área da enfermagem obstétrica, como também informar as mulheres sobre os seus direitos, para que o cuidar não fique limitado somente à parte técnica, mas englobe a dignidade e atenção da mulher e do bebê (Alexandria *et al.*, 2019).

Na assistência ao parto, muitos profissionais têm um papel importante para reduzir ou mesmo evitar intervenções desnecessárias ou ações impróprias para a mãe e o bebê, dentre os quais a equipe de enfermagem. Diante disso, essa pesquisa busca discutir o papel dos profissionais da enfermagem no combate à violência obstétrica, de forma a prevenir esse tipo de ação no dia a dia da assistência e minimizar a ocorrência de casos dessa natureza.

A gestação é um período de grandes mudanças físicas e psicológicas para as mulheres, pois é um acontecimento único, que precisa ser contar com profissionais

capacitados, como médicos e enfermeiros para auxiliar com técnicas, manobras e medicamentos durante o parto. Apesar da presença desses profissionais, muitas vezes o parto acaba não sendo um processo humanizado e caminha para situações traumáticas e dolorosas, o que é considerado violência obstétrica (Moura *et al.*, 2018).

A violência obstétrica pode ser caracterizada por diversas condutas, desde xingamentos, agressões físicas, uso de medicamentos em excesso, manobras com mãos e cotovelos para forçar a saída do bebê, além de procedimentos sem autorização ou informação. O termo “violência obstétrica” no Brasil foi incluído no século 21 e se inspirou na legislação de países latino-americanos e, com a tecnologia, muitas mulheres ganharam voz e começaram a surgir movimentos femininos para discutir a autonomia da gestante, os direitos sexuais e reprodutivos (Rodrigues, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) entre 2011 e 2012, revelou que 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares sofreram violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) essa taxa é de 45% (Brasil, 2011).

Entretanto, acredita-se que esses dados podem ser subnotificados, o que ocorre porque muitas mulheres não sabem o que é violência obstétrica e, por isso, não conseguem identificar se já sofreram ou não com essa prática (Pereira, 2022). Devido a isso, realizar pesquisas com esse tema é importante para que cada vez mais mulheres conheçam as práticas que se caracterizam como violência obstétrica, de forma que sejam melhoradas ou criadas políticas públicas na área da saúde.

Além disso, é relevante tratar do assunto violência obstétrica no contexto dos profissionais da saúde, de forma que aqueles que trabalham na área consigam apoiar, respeitar, ajudar, prestar assistência e evitar momentos traumáticos no parto. Sobre isso, os autores Brandt *et al.* (2018) explicam que a enfermagem obstétrica tem um grande papel no combate à violência obstétrica, justamente por já estarem inseridos nas práticas obstétricas e se encontrarem mais próximos da mulher durante o momento do parto.

Essa pesquisa se debruça sobre o tema central para identificar quais são as práticas de enfermagem indispensáveis para combater a violência obstétrica, bem como as ações que visam a prevenção dessa prática.

2. Metodologia

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa, conforme Gil (2018), aglutina estudos que tem como objetivo completar uma lacuna no conhecimento. “O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo (...) esta tarefa é crucial para os pesquisadores” (Souza; Silva; Carvalho, 2010, p.103).

Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2022), na língua portuguesa. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores na língua portuguesa: “violência obstétrica”, “enfermagem”, “parto”, “gestante”, “cuidados”, “assistência de enfermagem” e “humanização no parto”.

A amostra foi composta apenas por artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (2017 a 2022); artigos publicados somente na língua portuguesa; artigos que tenham relação direta com o tema; artigos publicados nas plataformas de pesquisa Lilacs e Scielo. Quanto aos critérios de exclusão para esta revisão

integrativa, foram descartadas as fontes de pesquisa que não fossem artigos científicos (anais de eventos, teses, dissertações, livros etc.); artigos que não tivessem sido publicados entre os anos de 2017 e 2022; artigos publicados em outros idiomas que não o português; artigos que não abordassem o tema central da pesquisa; artigos publicados em outras plataformas que não Lilacs e Scielo.

Após esse levantamento inicial dos dados, foi realizada a leitura do título, das palavras-chave e dos resumos, sendo selecionados os artigos que atendem aos critérios de inclusão e excluindo aqueles que não atendem.

3. Violência contra a mulher e violência obstétrica

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é o uso de força ou poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações (OPAS, 2003, p.05).

A Declaração das Nações Unidas sobre Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher definem a violência contra a mulher como todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada (ONU, 1993; OEA, 1994).

A violência é um fenômeno que afeta toda a sociedade, por certos períodos ou durante toda a vida, causando danos, adoecimentos, perdas e mortes. A violência também pode acontecer de diferentes tipos e manifestações, como violência física, psicológica, sexual, patrimonial, institucional e moral. Outros contextos de violência contra as mulheres são feminicídio, violência contra mulheres lésbicas/ bi/trans, violência contra mulheres negras, violência de gênero na internet e violência obstétrica (Brasil, 2011).

Almeida (2021), em seu livro “Enfermagem na prática materno-neonatal” abordam a violência contra a mulher na gestação, que traz consequências importantes para a saúde materna e fetal, como o baixo peso do recém-nascido, aborto, parto e nascimento prematuros, além da possibilidade de mortes da mãe e do bebê. No caso da violência contra a mulher no parto e puerpério, é onde ocorre a VO, caracterizada por atos de profissionais da saúde que tem uma atenção desumanizada, com o uso abusivo de procedimentos intervencionistas e medicalização do parto.

Sobre a origem do termo Violência Obstétrica (VO), foi utilizado pela primeira vez em 2014 pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregório, que era naquele ano presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, onde essa prática não é considerada crime. No Brasil, essa prática se tornou uma violência contra a mulher através do dossiê da violência obstétrica, chamado “Parirás com dor”, que foi elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres (Brasil, 2012).

Com um conceito amplo, a definição de VO tem relação com a cultura de invasão do corpo da mulher, onde ocorre um atendimento desrespeitoso e são utilizadas intervenções desnecessárias. A VO pode acontecer no período da gestação, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto, mas também no abortamento, onde a mulher não é informada ou não consente para a realização dos procedimentos ou intervenções utilizadas (Santos *et al.* 2018).

Essa modalidade de violência institucional e de gênero chamada de VO, é uma prática que acontece em excesso no Brasil e no mundo e que envolve diferentes formas de violência e danos causados à mulher no cuidado obstétrico. Nessa prática,

ocorrem maus tratos físicos, psicológicos e verbais, mas também procedimentos considerados desnecessários e que causam consequências negativas para a parturiente (Mascarenhas; Pereira, 2017).

Cunha (2015) observa que a VO viola a Dignidade da Pessoa Humana da gestante, pois não são respeitados os protocolos do atendimento humanizado, onde são usadas técnicas que geram lesões e causam traumas. A VO também fere a integridade e liberdade da mulher, especialmente quando é proibida a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, como também a escolha do tipo de parto e até mesmo a posição do parto, quando é priorizado o conforto e a conveniência médica. Ocorre que, a maior parte das gestantes, não sabe quais são os seus direitos em relação ao parto ou tem medo de questionar os profissionais que fazem parte da assistência, fazendo com que a VO continue a acontecer com tantas outras mulheres.

Zanardo *et al.* (2017) falam sobre as ações intervencionistas realizadas no parto, que são, muitas vezes, desnecessárias e causam insatisfação nas mulheres, pois as colocam como coadjuvantes no parto, ou seja, elas sequer podem escolher como seus filhos irão nascer. Na verdade, o que ocorre é que o parto fica centralizado na figura do médico, que até mesmo exclui outros profissionais da saúde, como as enfermeiras, que por formação estariam habilitadas para atender o parto normal. Logo, o médico passa a exercer poder e controle sobre o corpo e a sexualidade da mulher.

Sobre isso, Zanardo *et al.* (2017) também explicam que, já no final da década de 80, começou um movimento social pela humanização do parto e do nascimento, onde se estimulava o parto vaginal, a amamentação logo depois do parto, a permanência de mãe e recém-nascido no mesmo ambiente e a presença de acompanhante durante o processo. Esse movimento ainda recomendava a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal, como também a inclusão de parteiras em regiões sem presença da rede hospitalar, além da mudança das rotinas e diminuição de intervenções desnecessárias.

Sanfelice *et al.* (2014) acreditam que se deve abandonar a ideia de que o parto é um momento patológico, onde se precisa de hospitalização e de intervenções médicas, pois isso faz com que o parto deixe de ser visto como um evento natural, que envolve a sexualidade da mulher e a sua família. Não se pode colocar o médico como sujeito principal desse processo, dando a ele autoridade e responsabilidade, como também não se pode supervalorizar a tecnologia, nem direcionar o sistema para o lucro, embora isso seja muito normal nas instituições de saúde atuais, com raras exceções.

Os autores citados acima também concordam que é necessário resgatar o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, promovendo partos saudáveis, com segurança e confiança nos profissionais que a atendem. Também mencionam que a enfermeira obstetra, que tem sua formação baseada na valorização da mulher e do processo fisiológico da parturição, precisa encontrar espaço para atuar e priorizar essa filosofia de trabalho, se entregando “à arte de partejar” (Sanfelice *et al.*, 2014, p.368).

“O direito de escolher como quer dar à luz é da mulher. Mas esse direito fica seriamente comprometido quando a informação que ela recebe se baseia na experiência pessoal do médico e carece de comprovação científica” (BENATTI, 2011, p.12). Essa afirmativa está no livro chamado “Parto com amor – Em casa, com parteira, na água, no hospital: Histórias de nove mulheres que vivenciaram o parto humanizado”, onde a autora conta histórias de mulheres que vivenciaram a VO e

explica que a grande maioria desconhece esse tipo de violência, o que torna mais difícil perceber quando acontece com elas.

Benatti (2011) fala ainda que, além da falta de informação de qualidade para as mulheres, muitos profissionais da saúde tem uma visão do parto como algo negativo, sendo convencidos de que a cirurgia e a medicalização é a opção mais segura. Com isso, induzem cesáreas sem motivo, com dia e hora marcados, não explicam para as gestantes nas consultas pré-natal a opção por esse tipo de parto e muito menos, na hora do parto, o porquê do uso de medicamentos e técnicas para facilitar a saída do bebê.

3.1 Ações que caracterizam Violência Obstétrica

No Brasil a VO não é considerada crime, diferente de países da América Latina, como na Argentina (Leis Nacionais nº 25.929 e 26.485) e na Venezuela (*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência* de 19/03/2007). Apesar disso, o direito brasileiro deve amparar a mulher e fazer valer o direito social, como diz o artigo 12, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher: os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar (Brasil, 2002).

Mesmo com a ausência de uma lei específica contra a VO, o Ministério da Saúde implementou em 2017 a Rede Cegonha, uma iniciativa para qualificar a atenção às mulheres para o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, aborto, puerpério, e às crianças até 2 anos, onde é oferecido um atendimento humanizado para mudar as formas de cuidado. Essas ações levam em consideração os altos índices de mortalidade infantil e mortalidade materna no Brasil, a grande medicalização utilizada no nascimento, a banalização do parto cesárea, como também os partos com intervenções desnecessárias que comprometem a fisiologia da mulher (Brasil, 2017).

O Caderno HumanizaSUS explica que o local onde a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil, onde tem rotinas rígidas e que não podem ser mudadas, impedindo que ela possa expressar livremente seus sentimentos e necessidades. Durante o parto humanizado, a mulher deve receber apoio físico e emocional por parte dos profissionais que fazem parte da assistência, como enfermeiras, médicos, fisioterapeutas, doulas etc. Também, a mulher deve receber permissão para escolher a posição e movimentação mais conveniente para ela, inclusive se ela deseja ficar imersa em água no primeiro estágio do trabalho de parto, pois isso reduz muito a necessidade de analgesia epidural/espinal (Brasil, 2014).

Conforme Jardim e Modena (2018), as formas de VO podem ocorrer:

- A partir do uso de intervenções e medicalização rotineira e desnecessária sobre a mãe ou sobre o bebê;
- Abuso, humilhação e agressão verbal ou física;
- Falta de materiais e de insumos, além de instalações inadequadas para a realização do parto;
- Práticas realizadas por residentes e profissionais sem a permissão da mãe, após informações completas, verídicas e suficientes;
- Discriminação por motivos culturais, econômicos, religiosos e étnicos.

Os autores Jardim e Modena (2018) mencionam que, normalmente, a mulher se prepara para ter uma experiência positiva do parto, mas não espera enfrentar

situações de desrespeito e sofrimento. Por essa razão, são poucas as mulheres que buscam informações sobre o que caracteriza a VO, tornando ainda mais difícil reconhecer essa situação quando ela ocorre.

Mascarenhas e Pereira (2017) apontam que as formas mais comuns da VO são agressividade, coação, negligência, constrangimento, piadas e comentários desrespeitosos sobre o corpo, a raça ou a situação socioeconômica da mulher. É considerada VO também a realização de procedimentos que não são explicados ou que a mulher já tenha recusado anteriormente, como:

- Episiotomia, que é a ampliação do canal vaginal através de incisão no períneo, a área entre a vagina e o ânus;
- Manobra de Kristeller, que se trata da aplicação de pressão na parte superior do útero, pressionando fortemente a barriga da gestante para forçar a saída do bebê;
- Uso de enema para lavagem intestinal, pois quando a mulher faz força para que o bebê consiga sair, é normal que ela evacue na mesa;
- Uso da ocitocina sintética, que é um medicamento utilizado para acelerar o trabalho de parto;
- Causar o rompimento artificial da bolsa;
- Realizar o exame de toque com frequência excessiva, causando constrangimento para a mulher;
- Ausência de acompanhante e restrição ao leito no pré-parto.

Conforme os autores Rodrigues *et al.* (2018), a chamada hiper medicalização é um dos maiores desafios de saúde materna no Brasil, pois muitos profissionais insistem em realizar intervenções desnecessárias e sem critérios, o que acaba por apresentar taxas de mortalidade materna e infantil bastante altas. Por isso, a atenção obstétrica de todos os profissionais envolvidos deve ser qualificada, sendo utilizadas as tecnologias de cuidado não invasivas e fortalecendo o protagonismo da mulher, para que ela ajude a decidir o que é melhor para ela e para o seu bebê.

Ainda sobre as práticas de VO, Souza, Silva e Leite (2019) falam das violências verbais por parte dos profissionais, principalmente quando não são repassadas informações sobre os procedimentos ou quando a mulher é induzida a aceitar algum procedimento ao qual ela tem dúvidas ou incertezas, beneficiando apenas o profissional. As violências psicológicas também caracterizam VO e podem ocorrer por meio de atos insensíveis, rebaixamento da mulher, atitudes de ignorância e preconceito.

Diniz *et al.* (2015) também falam que a VO pode ocorrer quando existe negligência no atendimento, ou seja, quando a mulher chora ou grita, quando os profissionais agem com hostilidade, mandando que ela fique quieta e aguente a dor, ou mesmo quando existe um retardo do atendimento. Essas mulheres que sofrem VO precisam lidar também com as mais diversas situações, como solidão, falta de empatia e de privacidade, horários reduzidos de visitação, priva o do sono, insensibilidade e grosseria por parte das equipes, falta de informa es e de acesso ao recém-nascido, rotinas rígidas, entre outros, tornando o parto um momento com memórias de experiências infelizes.

3.1.1 Principais consequências da violência obstétrica para a mulher

Para Gotardo (2018, p.29) "o termo VO, utilizado para questionar a verdade médica sobre a apropria o do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres,   chocante". São muitos os relatos de mulheres que falam sobre a sensa o de invasão e de desrespeito ao corpo, onde restam traumas e consequências negativas tanto para as mães, quanto para os recém-nascidos. Para a autora, muitas mulheres não

têm o simples direito de segurar o bebê logo após o nascimento e, logo depois, passam por diversos tratamentos, como aspiração nasal, colírios, pesagem, fechamento do cordão, tudo rapidamente. Não se pode perder tempo, segundo os profissionais da saúde, mas, para a mãe, é um momento único que não pode ser aproveitado.

Gotardo (2018) também fala sobre aquelas mães que se sentem incapazes, pois são desencorajadas por seus médicos a realizarem um parto natural, muitas vezes sem qualquer explicação. O parto com local, dia e hora marcados, frequentemente, segue uma conveniência médica e, não raramente, o médico passa todo o pré-natal prometendo a realização do parto normal, mas, quando é chegado o momento, alguns profissionais chegam a mentir para as pacientes que o cordão umbilical poderia estar enrolado no pescoço do bebê. Na fase da gestação, a mulher está insegura, amedrontada e frágil, sendo muito comum aceitar o que o médico diz sem questionar e acaba anulando seus sentimentos.

Silva, Silva e Araújo (2017) explicam que o atendimento desumanizado é muito degradante para as gestantes, pois isso proporciona experiências traumáticas e negativas, além de aflorar sentimentos como angústia, vergonha, indignação e raiva pela falta de punição dos profissionais que cometem VO. Alguns traumas repercutem no íntimo das mulheres e o medo de viver outra experiência traumática pode até mesmo impedir a mulher de desejar uma nova gestação.

O agrupamento de maus tratos sofridos pela mulher em trabalho de parto, sejam eles físicos, psicológicos ou verbais, além das técnicas indiscriminadas, podem causar traumas pelo resto de sua vida. Muitas consequências envolvem danos à saúde mental daquela que sofre os atos, o que pode vir a prejudicar a criação de vínculos com o bebê, os cuidados com ele e o autocuidado. Cada mulher enfrenta a situação de VO de uma forma, mas, geralmente, os danos psicológicos envolvem ansiedade, crise de pânico, depressão, baixa autoestima, medo, angústia, medo de uma próxima gestação, estresse pós-traumático, culpa e tristeza (Amaral; Klein; Grunewald, 2021).

A ocorrência de um parto onde ocorrem eventos que geram traumas podem ser comparados com o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), principalmente diante de sentimentos como coerção, desinformação, amedrontamento, inferioridade, tristeza, angústia, exclusão de informações sobre os procedimentos e sobre o estado de saúde e descuido por parte dos profissionais. Ainda, a realização de procedimentos desnecessários realizados pelos profissionais também desencadeia o TEPT, como por exemplo, a episiotomia, cesariana sem indicação, falta de informação e negligência da equipe de saúde (Silva; Souza; Leite, 2019).

Santiago e Souza (2017) falam sobre as consequências da falta de um acompanhante para a mulher no momento do parto, pois a presença de alguém conhecido traz segurança e confiança, uma vez que o parto é realizado mais rápido e com menos intervenções desnecessárias. Quando não se conhece a lei que garante esse direito ao acompanhante, a mulher pode vir a se sentir angustiada e ansiosa, o que pode deixar o processo de parto mais lento e traumático.

“As implicações da desumanização no parto manifestam-se na vida de puérperas em vulnerabilidade social de forma velada, sendo comum nessa situação a falta de clareza sobre a origem do seu sofrimento” (Sousa *et al.*, 2019). Esses autores afirmam que, nos cenários de abuso da VO podem ocorrer até mesmo óbitos, mas, quando isso não acontece, surgem outras consequências, como o sofrimento que podem ser de curto ou de longo prazo. Normalmente, se torna difícil voltar para a rotina, lidar com os conflitos internos e com falta de compreensão do que aconteceu,

pois ocorreu, na verdade, uma injustiça social, com a negligência e desamparo dessa mulher.

Madureira e Cordeiro (2017) dizem que o fato de não existir uma tipificação penal para VO faz com que os seus direitos não sejam respeitados, como o direito de escolha do tipo de parto, de ter o acompanhante, de não ser insultada, violada ou lesionada pelas manobras, de não ficar isolada, de amamentar o filho nos primeiros minutos de vida, entre outros. Em geral, as consequências dessas experiências negativas ficam para a vida toda, sendo necessário, para muitas mulheres, buscar ajuda psicológica para que não haja danos maiores, como é o caso da depressão pós-parto.

3.2 Papel da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica

Moura *et al.* (2018) comentam que, conforme as estatísticas, um quarto das brasileiras que tiveram partos normais dizem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, motivo pela qual a assistência no momento do parto deve ser mais humanizada. Conforme esses autores, a enfermagem, para realizar boas práticas obstétricas e como forma de prevenção da VO, deve:

1 – Explicar para a paciente de maneira simples e objetiva o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar.

2 – Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, a não ser em situações estritamente indicadas.

3 – Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas, garantindo um tratamento ao paciente longe do humilhante.

4 – Promover o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto.

5 – Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade.

6 – Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução.

7 – Investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização (Moura *et al.*, 2018).

Moura *et al.* (2018) complementam dizendo que é muito importante que enfermeiros saibam identificar os fatores de risco para a ocorrência da VO, detectando mulheres que são mais vulneráveis a sofrer com isso. Assim, o profissional deve procurar criar vínculos de confiança com a gestante, buscando proporcionar um parto saudável e uma experiência positiva nessa assistência.

Para Rodrigues, Ferreira e Silva (2023), é muito importante conscientizar e orientar os profissionais de saúde precisam sobre a VO, criando programas de qualificação e ações de precauções, com foco principalmente nos profissionais de enfermagem, por estarem mais próximos da mulher no atendimento obstétrico. Se esse profissional está constantemente em contato com as gestantes no pré-natal, parto, pós-parto e nas visitas domiciliares, essa equipe deve ser aquela que recebe mais informações para ajudar a reconhecer os cenários de VO, além de ter conversas francas e criar laços de confiança que podem minimizar os casos.

Para Matoso (2018), a atuação do enfermeiro no parto ajuda a diminuir os números de abuso contra a mulher, pois esses profissionais evitam intervenções desnecessárias, como a presença do familiar durante o trabalho de parto, a realização do parto em posição não supina, uso de medicações no pós-parto e contato pele a pele da mãe com o recém-nascido por cerca de 30 minutos, pois essas ações podem reduzir o desconforto físico e emocional da mulher.

O autor acima adiciona a isso o fato de que o diálogo é essencial entre a equipe e a parturiente, onde a mulher tem liberdade para se expressar, mas também

coloca alguns cuidados da enfermagem para prevenir e amenizar a VO, tais como: estimulação da respiração e relaxamento, uso de massagens e óleos, posicionamento vertical, chuveiradas e banhos, uso de bola de nascimento, apoio emocional, manejo do controle da dor, contato mãe e bebê nas primeiras horas, respeito, participação nas decisões, carinho e paciência. Com essas atitudes, o parto ocorre de maneira mais tranquila, a recuperação é mais rápida, reduz o risco de infecção hospitalar, até mesmo ocorre a diminuição do desconforto respiratório do bebê (Matoso, 2018).

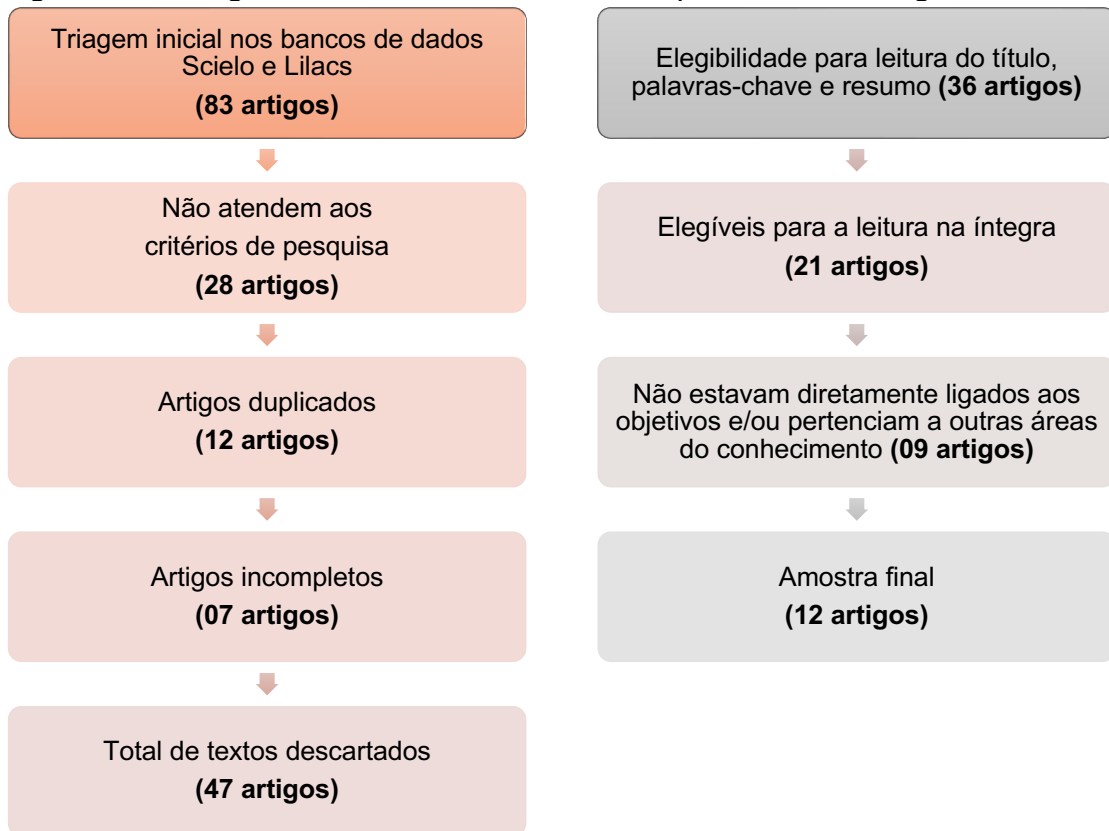
Conforme explicam Souza *et al.* (2021), a VO ocorre no pré-parto, parto e pós-parto, por profissionais de saúde que atendem a mulher e que cometem atitudes desrespeitosas e desumanas ou que negligenciam ou maltratam a parturiente e seu recém-nascido. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel fundamental no processo de humanização, minimizando técnicas invasivas que ocasionar muitas complicações, mas também resgatando a humanidade e individualidade da mulher, sem que ela seja vista como uma fábrica de bebês. Assim, o que se busca é o fortalecimento da enfermagem obstétrica, justamente para evitar a reprodução do modelo tecnicista que ainda resiste.

A subnotificação e identificação dos atos de VO é uma realidade no Brasil, segundo Silva *et al.* (2018) e, para evitar essas situações, é extremamente necessário promover um ambiente saudável, acolhedor e com uma relação de confiança entre profissionais da saúde e parturientes, diminuindo a ocorrência de VO e danos psicológicos e traumas. Então, os profissionais da saúde, principalmente os de enfermagem, precisam ajudar a combater a VO, pois são os que estão o maior tempo e de forma próxima dos pacientes, mas também por serem em maior quantidade dentro dos serviços de saúde.

4. Resultados e discussão

Após a realização de busca nas bases de dados utilizando os descritores, foram selecionados inicialmente 83 artigos, sendo excluídos 28 textos que não atendiam aos critérios de pesquisa, 12 artigos eram duplicados e outros 07 textos estavam incompletos, ou seja, disponibilizavam apenas os resumos, restando 36 artigos que foram lidos (títulos, palavras-chave e resumo). Destes, somente 21 artigos foram elegíveis para a leitura na íntegra, sendo excluídos 09 artigos que não estavam diretamente ligados aos objetivos do presente estudo e/ou pertenciam a outras áreas do conhecimento. Por fim, foram selecionados 12 textos para serem usados na discussão, conforme pode ser visualizado no fluxograma:

Figura 1 - Fluxograma dos textos selecionados para revisão integrativa



Fonte: elaborado pelas autoras (2023)

De acordo com o fluxograma, a amostra final foi composta por 12 artigos usados na discussão, cujas informações foram colocadas no Quadro 1:

Quadro 1 – Amostra final da pesquisa composta por 12 artigos

TÍTULO DO ARTIGO / ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTOR(ES) DO ARTIGO	METODOLOGIA / OBJETIVO(S)
Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. 2018.	MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica (revisão integrativa de literatura).
Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. 2019.	LEMONS, Tacyany Alves Batista et al.	Demonstrar o papel do enfermeiro nesse processo de humanização da assistência (revisão narrativa).
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. 2020.	SILVA, Thalita Monteiro da et al.	Construir o discurso do sujeito coletivo de enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica (estudo descritivo)
O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. 2020.	MENEZES, Fabiana Ramos de et al.	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais (estudo descritivo e exploratório)
Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. 2020.	ISMAEL, Fabiana Marques et al.	Descrever a violência obstétrica e a assistência de enfermagem na promoção do parto seguro (revisão bibliográfica)

Violência obstétrica: o papel da enfermagem na prevenção. 2021.	NERY JUNIOR, Elizeu Martins; DE OLIVEIRA, Suena Ricardo; DA COSTA, Ruth Silva Lima.	Relatar o papel da equipe de enfermagem na prevenção de práticas consideradas como violência obstétrica (revisão sistemática)
Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. 2021.	SOUSA, Maria Patricia Vitorino et al.	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas (revisão sistemática da literatura)
A enfermagem e os desafios para saúde da mulher diante da violência obstétrica. 2022.	ABREU, Carolina Rocha; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli.	Explorar as perspectivas e desafios da enfermagem frente à violência obstétrica (revisão de literatura)
O papel da enfermagem na assistência à parturiente que sofre violência obstétrica: revisão narrativa. 2022.	CORDEIRO, Rafaela Martins et al.	Verificar como se dá o auxílio do enfermeiro em casos de violência obstétrica contra a mulher (revisão bibliográfica narrativa)
A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. 2022.	NASCIMENTO, Raphaela Correia; DE SOUZA, Ana Carolina Ferreira.	Analisar a recorrência da violência obstétrica, elucidar a heterogeneidade deste tema, compreender o tratamento recebido pelas pacientes, e discorrer a visão da enfermagem frente à Violência obstétrica (revisão bibliográfica)
Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. 2022.	NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al.	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto (estudo de campo)
Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. 2020.	CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes.	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência (revisão integrativa)

Fonte: dados da pesquisa (2023)

O tema da VO vem ganhando maior visibilidade atualmente, apesar de as discussões terem iniciado desde o final da década de 80, com atitudes discriminatórias e desumanas vividas por mulheres durante a assistência ao parto. Contudo, com o maior acesso à informação, essa prática vem sendo discutida também entre os profissionais de saúde, especialmente para combater essa forma de violência. Dentre os estudos selecionados nessa pesquisa sobre as práticas de enfermagem para combater a VO e ações de prevenção, os estudos mesclam questões importantes, como formação profissional, humanização e cuidado na assistência ao parto, preconceito de gênero e estratégias de prevenção.

Nascimento et al. (2022, p.8243) buscaram compreender a origem do problema ao pesquisar sobre a VO, pois essa prática pode se apresentar de várias formas, como a “violência de gênero que se baseia em uma sociedade patriarcal na qual as mulheres não podem expressar livremente seus desejos e preferências e a institucional, por meio das negligências ou falhas nas instituições”. De forma mais direta, esses autores dizem que uma parte significativa das mulheres não faz sequer ideia de que está sendo vítima de violência de caráter obstétrico, onde essa falta de conhecimento em um momento tão único por causar traumas irreversíveis e mesmo

causar a morte da mãe e de seus conceptos, razão pela qual deve ser fortemente combatida.

Nascimento e Souza (2022) explicam ainda sobre a violência institucional, que se trata da falta de estrutura ambiental adequada para receber a paciente, neonato e acompanhante em todas as fases, o que também inclui a omissão de atendimento. Por falta de conhecimento, muitas pacientes não sabem que estão passando por situações de abuso e VO ao não ter acesso a cama apropriada, ser impossibilitada de tomar banho ou não ter espaço para o acompanhante se acomodar. Ainda é considerada violência institucional a falta de protocolos obstétricos pautados na humanização, falta de treinamento periódico de profissionais que prestam assistência ao parto e ainda equipe escassa.

Sobre essa questão, é importante dizer que existem legislações e programas no Brasil para amparar as gestantes, como a Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, atendimento pré-natal, assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato através do SUS (BRASIL, 1996). A Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que aborda a redução dos índices de mortalidade materna e infantil e traz um modelo novo de atenção ao nascimento pautado nos princípios da humanização (BRASIL, 2011).

Ainda, existe o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde pela Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000, que visa garantir o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, em especial reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna, peri e neonatal (BRASIL, 2000). A Lei, 11.108 de 7 de abril de 2005, chamada de Lei do Acompanhante, foi um marco na representação do reconhecimento do bem-estar da parturiente, nas perspectivas da Medicina Baseada em Evidências e da Humanização, pois visa garantir a presença de alguém de confiança para proporcionar maior tranquilidade e segurança à mulher (BRASIL, 2005).

Cordeiro et al. (2020) e Abreu e Quintilio (2022) trataram de mencionar os fatores de risco para a ocorrência da VO, sendo que o profissional da enfermagem deve estar atento para reconhecer e detectar mulheres mais vulneráveis, uma vez que atua na atenção primária à saúde e pré-natal. Esses autores apontam que mulheres que não planejam a gravidez ou gestantes que possuem parceiros em hábito do etilismo são mais expostas a sofrer VO, mas também estão vulneráveis mulheres de baixa renda e baixa escolaridade, sendo empregados procedimentos dolorosos (aceleração do trabalho de parto e baixo uso de analgesia obstétrica), além de gestantes que desconhecem seus direitos sexuais e reprodutivos.

Silva et al. (2020) falam especificamente da importância da formação do Enfermeiro diante da VO, assim como Menezes et al. (2020) mencionam a necessidade de promover mais discussões sobre a VO nos programas de formação profissional. Nos dois artigos, os autores deixam claro a necessidade de reflexão sobre a importância do combate à VO na formação do enfermeiro obstétrico, cuja intenção não é somente uma formação voltada para a assistência ao parto e aperfeiçoamento das habilidades profissionais, mas para o cuidado humanizado e combate ao preconceito de gênero.

Ainda nesse contexto, Lemos et al. (2019) defendem a necessidade de uma atuação pautada na humanização e protagonismo da mulher, evitando a realização de técnicas invasivas, onde a mulher pode acabar por dar a sua autorização por desconhecimento, pois muitos profissionais sequer explicam o procedimento para a parturiente. Esses autores enfatizam que o parto não se trata de um evento médico, mas emocional, social, espiritual e familiar, na qual a raiz do problema pode ser a

formação profissional do enfermeiro, que deveria ser diferenciada, pautada na humanização dentro do modelo de assistência obstétrica.

Sousa et al. (2021) apresentam algumas medidas que podem ser adotadas durante a assistência de enfermagem para evitar a ocorrência da VO: fazer uso de uma linguagem acessível para explicar procedimentos e ações realizados durante a parturição; explicar para a mulher de que maneira ela pode colaborar para evitar o uso de técnicas invasivas não indicadas, permitindo que ela tenha autonomia nesse processo; saber ouvir a parturiente, respeitar seu momento e seu tempo para tomada de decisões; evitar qualquer tipo de constrangimentos, garantindo seus direitos sexuais e reprodutivos; investir em aperfeiçoamento profissional.

Moura et al. (2018) citaram em sua pesquisa as principais medidas de prevenção a VO, sendo elas: informar a paciente sobre o seu papel enquanto protagonista no momento do parto; evitar procedimentos invasivos, dolorosos e arriscados; ouvir a paciente, buscando compreender sua angústia, medo e ansiedade, evitando comportamentos humilhantes; garantir o direito a presença de um acompanhante; garantir acesso ao leito e prestar assistência baseada na equidade; realizar a orientação sobre os direitos da mulher; investir na sua formação e aperfeiçoamento profissional, mantendo-se sempre atualizado.

Foi observado um consenso nos artigos de Ismael et al. (2020) e Nery Junior, Oliveira e Costa (2021) sobre o papel da equipe de enfermagem na prevenção da VO, pois são esses profissionais que estão mais próximos da paciente. Nessa relação de cuidado, existe uma confiança muito grande por parte da paciente, que acredita na sabedoria e conhecimento do profissional, mas é preciso tomar cuidado para que isso não o torne o protagonista do parto, tomando decisões que são exclusivas da mulher.

5. Considerações finais

A presente pesquisa buscou identificar quais são as práticas de enfermagem indispensáveis para combater a VO, bem como as ações que visam a prevenção dessa prática. De acordo com a literatura, a desinformação em relação aos direitos das parturientes é um importante fator de risco para a ocorrência dessa prática, que deve ser fortemente combatida por todos os profissionais da saúde. Em relação a isso, muitos autores disseram ser indispensável que a enfermagem obstétrica saiba reconhecer mulheres vulneráveis a sofrer VO, procurando criar vínculos de confiança e promover uma assistência humanizada e segura.

Para que esses profissionais possam auxiliar na prevenção da VO, a literatura enfatizou a necessidade de capacitação profissional para combater essa forma de violência. Além disso, a VO deve ser um tema abordado também nos cursos de formação profissional de enfermeiros obstétricos, de forma que as práticas de cuidado sejam pautadas na humanização e respeito a parturiente e neonato.

Em relação ao profissional da enfermagem, pela maior proximidade e permanência ao lado da gestante, é indispensável que seja capaz de reconhecer situações de VO e, pautado nos princípios de humanização, possa auxiliar a gestante a ser protagonista de sua própria história, livre de traumas e humilhações. Salienta-se a necessidade de que mais estudos sejam realizados sobre o assunto, contemplando os temas da VO, medicalização, técnicas e manobras nocivas que ferem e desrespeitam a autonomia da mulher.

Referências

- ABREU, Carolina Rocha; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. A enfermagem e os desafios para saúde da mulher diante da violência obstétrica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 5, n. 1, p. 800-12, 2022.
- ALEXANDRIA, Samara Teles de; OLIVEIRA, Maria do Socorro Santos de; ALVES, Sabrina Martins; BESSA, Maria Misrelma Moura; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; SANTANA, Milana Drumond Ramos. La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. **Cultura de Los Cuidados**. Año XXIII - N° 53; pp. 119-128. 2019.
- ALMEIDA, Luciane Pereira de. **Enfermagem na prática materno-neonatal** / Luciane Pereira de Almeida, Adriana Teixeira Reis. - 2. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- AMARAL, Alécia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. *In: Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional* – 2021 ISSN 1980-7406.
- BENATTI, Luciana. **Parto com amor – Em casa, com parteira, na água, no hospital**: Histórias de nove mulheres que vivenciaram o parto humanizado/ Luciana Benatti e Marcelo Min. –1. ed. – São Paulo: Panda Books, 2011. 228 pp.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **RGS.**; 19(1): 19-37. 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Sumário Executivo. 2011. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf. Acesso em: 15 mar 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: Panorama**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- BRASIL. **Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília – 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Produção: Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa/2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.

CORDEIRO, Rafaela Martins et al. O papel da enfermagem na assistência à parturiente que sofre violência obstétrica: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, v. 3, n. 2, p. 96-104, 2022.

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.** [online], vol.25, n.3. 2015.

GIL, Antonio Carlos, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – [2. Reimpr.]. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.

GOTARDO, Ana Teresa. Parto humanizado, empoderamento feminino e combate à violência: uma análise do documentário “O renascimento do parto”. **Doc On-line**, n. 23, www.doc.ubi.pt, pp. 29-45. 2018.

ISMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.26. 2018.

LEMOS, Tacyany Alves Batista et al. Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e207-e207, 2019.

MADUREIRA, Lauryen Silva Santos; CORDEIRO, Taiana LevinneCarneiro. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA AS MULHERES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 850–883, 2021.

MAKLOUF, Cristhian Conceição; MAKLOUF, Dandara Conceição; BARBOSA, Italo Everton Bezerra; MOTA, Breno de Souza; FONSECA, Alicia Ribeiro *et al.* Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e58111326628, 2022

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher. **Revista Eletrônica de Estudos Jurídicos e da Sociedade**. Guaxupé, v. 6, n. 1, p. 1-80, 2017.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2020.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; COSTA, Calebe de Medeiros; LERNADES, Andressa Mônica Gomes; SILVA, Luzia Kelly Alves da; ROCHA, Karolina de Moura Manso da. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**; 9 (4): 60-65. 2018.

NASCIMENTO, Raphaela Correia; DE SOUZA, Ana Carolina Ferreira. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, p. 8242-8253, 2022.

NERY JUNIOR, Elizeu Martins; DE OLIVEIRA, Suena Ricardo; DA COSTA, Ruth Silva Lima. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 8, n. 2, 2021.

OEA – Organização dos Estados Americanos. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**, “Convenção de Belém do Pará”. Belém do Pará: OEA; 1994.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Resolução no 48/104, de 20 de dezembro de 1993**. Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres. Genebra: ONU; 1994.

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde. **Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud**. Washington: OPAS; 2003.

PEREIRA, Rafaela. **Um olhar para a violência obstétrica**. Humanista – 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2022/08/09/um-olhar-para-a-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 15 mar 2023.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; VIEIRA, Raquel Santana; LEÃO, Diva Cristina Morett Romano; PAULA, Enimar de; PIMENTEL, Mariana Machado. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12 (1): 236-46, 2018.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. Agência Fiocruz de notícias – 2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 15 mar 2023.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; ABBUD, Fernanda de Souza Freitas; PREGNOLATTO, Olívia Separavich; SILVA, Michele Gonçalves da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, 15(2), 362-370. 2014.

SANTIAGO, Dayze Carvalho; SOUZA, Wanessa Kerlly Silva. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE** 2017.2.

SANTOS, Amália Lúcia Machry; BACKES, Marli Terezinha Stein; SMEHA, Luciane Najar; FREITAS, Hilda Maria Barbosa de; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. Violência obstétrica: percepção dos profissionais de Enfermagem acerca do cuidado. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 301-309, 2018.

SILVA, Fabiana Laranjeira da; SOUZA, Ana Livia Siqueira; LEITE, Cláudia Daniele Barros. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de revisão integrativa. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S1, p. 159-171, 2019.

SILVA, Francisca Martins; SILVA, Milécyo de Lima; ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira de. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste brasileiro. **Rev. PreInfec Saúde.**; 3(4): 25-34. 2017.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SOUSA, Janiely Silva; TONIAL, Felipe Augusto Leques; CASTRO, Amanda; HINCKEL, Giorgia Kretzer. **Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social**. 2019. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/download/5059/3426/19477>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 279, p. 6015-6024, 2021.

SOUZA, Jéssica Pereira Soares de; SANTOS, Leticia Stefany Dantas; FREITAS, Mayara Cabral de; VIRGINIO, Lidiane Bernardino Andrade de Carvalho; SOUZA, Flávia Roberta de; ARAUJO, Eduardo Silva Gomes de; ARAUJO, Hirla Vanessa Soares de. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem - REAEnf**; vol.13. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; 8 (1 Pt 1): 102-6. 2010.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Família Comunidade**; 10 (35): 1-12. 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29: e155043.