



FACULDADE FASIPE DE CUIABÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

MÔNICA NERVIS LACERDA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA
REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

CUIABÁ-MT
2024

MÔNICA NERVIS LACERDA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA
REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Faculdade FASIPE
Cuiabá para obtenção de nota da disciplina TCC
II.

Orientadora: Fabiana de Freitas Figueiredo.

CUIABÁ-MT
2024

MÔNICA NERVIS LACERDA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – FASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Fabiana de Freitas Figueiredo
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem– FASIPE

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Enfermagem– FASIPE

Adriana Delmondes de Oliveira
Professora Avaliadora
Departamento de Enfermagem – FASIPE
Coordenador do Curso de Enfermagem

LACERDA, Mônica Nervis. **O papel do enfermeiro na assistência a violência obstétrica na rede do sistema único de saúde.** 2023. 31 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – FASIPE - CPA

RESUMO

Introdução: A 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, podendo 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. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro a paciente que sofrem violência obstétrica no âmbito da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde as bases de dados estudadas foram biblioteca virtual de saúde (BVS), centro latino-americano e do caribe de informação em ciências da saúde (Bireme) e scientific electronic library online (Scielo), nos últimos cinco anos, na língua portuguesa e inglesa, de forma gratuita. **Resultados e discussões:** Foram selecionados para análise nove artigos sobre a temática estudada. Para apresentar os achados, foi elaborada um quadro com as informações encontradas, elencando os aspectos: ano, autores, objetivo, resultados e conclusões. Dentre os artigos selecionados, um foi publicado no ano de 2017 (18.2%), um no ano de 2019 (9.1%), um em 2020 (9.1%), dois em 2021 (18.2%), um em 2022 (9.1%), três em 2023 (27.3%) e um artigo no ano de 2024 (9.1%). Conforme os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos textos, todos os artigos selecionados se referiam a estudos realizados no Brasil. **Considerações Finais:** O trabalho procurou descrever os exercícios de enfermagem indispensáveis para combater a VO, bem como as atuações que visam a prevenção dessa prática. A falta de informação em relação aos direitos das gestantes é um importante fator de risco para o evento dessa prática, que deve ser intensamentecombatida por todos os profissionais da saúde.

Palavras- chave: Violência Obstétrica. Enfermagem. Rede do Sistema Único de Saúde.

LACERDA, Mônica Nervis. **The role of nurses in assisting obstetric violence in the SUS network.** 2023. 31 pages. Course Completion Work – FASIPE - CPA

ABSTRACT

Introduction: Violence against women during childbirth and the postpartum period is where OV occurs, characterized by acts of health professionals who provide dehumanized care, with the abusive use of interventionist procedures and medicalization of childbirth, and can be characterized by different behaviors, from swearing, physical aggression, excessive medication use, maneuvers with hands and elbows to force the baby out, as well as procedures without authorization or information. **Objective:** To describe the role of nurses with patients who suffer obstetric violence within the scope of the Unified Health System (SUS) Network in Brazil. **Methodology:** This is a literature review, where the databases studied were the virtual health library (VHL), the Latin American and Caribbean center for health science information (Bireme) and the scientific electronic library online (Scielo) , in the last five years, in Portuguese and English, free of charge. **Results and discussion:** Nine articles on the topic studied were selected for analysis. To present the findings, a table was created with the information found, listing the aspects: year, authors, objective, results and conclusions. Among the selected articles, two was published in 2017 (18.2%), one in 2019 (9.1%), one in 2020 (9.1%), two in 2021 (18.2%), one in 2022 (9.1%), three in 2023 (27.3%) and one article in 2024 (9.1%). According to the research objectives and the text inclusion and exclusion criteria, all selected articles referred to studies carried out in Brazil. **Final Considerations:** The work sought to describe the nursing exercises essential to combat OV, as well as actions aimed at preventing this practice. The lack of information regarding the rights of pregnant women is an important risk factor for this practice, which must be intensely combated by all health professionals.

Keywords: Obstetric Violence. Nursing. Unified Health System Network

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

CIDACS – Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde

VO – Violência Obstétrica

MS – Ministério da Saúde

COFEN – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem

APS – Atenção Primária à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PAISM – Assistência Integral à Saúde da Mulher

CNDM – Conselho Nacional de Direitos da Mulher

CEDRH – Comissão de Estudos sobre Direitos da Reprodução Humana

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos para a revisão.....	21
---	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo ano, autores, objetivo, resultados e conclusões.	21
--	----

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	10
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivos específicos.....	12
1.3.2 Objetivo Geral.....	12
CAPÍTULO II.....	13
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	13
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	14
2.3 AÇÕES QUE CARACTERIZAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	14
2.4 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A MULHER.....	15
2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE DO SUS.....	17
CAPÍTULO III.....	19
3. METODOLOGIA.....	19
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
3.3 FONTE DE PESQUISA.....	19
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE.....	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	20
CAPÍTULO IV.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
CAPÍTULO V.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6. REFERÊNCIAS.....	28

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é um assunto complexo no âmbito da Saúde da Mulher, ao qual envolve abusos físicos, verbais e psicológicos sofridos por mulheres durante a gravidez, parto e pós parto. Essa forma de violência pode ser causada tanto pelo comportamento de profissionais de saúde quanto por falhas estruturais no sistema de saúde, visto que começa desde a atenção primária, onde há uma debilidade nas consultas de pré-natal e a precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação a assistência a mulher vítima da violência obstétrica (SILVA et al., 2020).

A VO atinge 45% das mulheres na rede pública brasileira, onde as vítimas perdem bebês e ficam com lesões, segundo dados do site brasileiro O Globo. Principalmente, a ocorrência de violência obstétrica tem oscilado de 18,3% a 44,3%, conforme pesquisas feitas com amostras representativas da população brasileira (FRAGA, 2022). Gritos, procedimentos sem autorização ou informação, falta de analgesia e negligência figuram como os mais frequentes.

Entre os procedimentos considerados violência obstétrica física, são as práticas como episiotomia, sem consentimento da paciente, embora essa prática não seja mais recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS); também inclui realização de cesarianas sem uma justificativa clínica adequada, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a execução da manobra de Kristeller, com o objetivo de reduzir o período expulsivo (BORBA et al., 2022).

Estudo desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS), da Fiocruz Bahia, publicado na PLOS Medicine em 2021, revelou que as cesáreas sem indicação médica podem aumentar o risco de mortalidade na infância em 25%. Portanto, a realização de cesáreas deve ser fundamentada em razões médicas válidas para garantir a segurança da mãe e do bebê (AMARAL; AKLEIN; GRUNEWALD, 2021).

No Brasil, as práticas adequadas de cuidado e intervenções obstétricas não são amplamente aplicadas, e sua adoção varia de acordo com fatores como região geográfica, status social das mulheres, número de filhos e o tipo de serviço de saúde utilizado, seja público ou privado (LEAL et al, 2014).

As orientações do Ministério da Saúde (MS) sugerem que o número de profissionais dedicados ao cuidado durante a gravidez e o parto é inadequado para mudar o modelo obstétrico no Brasil, que é conhecido por ser excessivamente intervencionista. Isso é evidenciado principalmente pelas altas taxas de cesariana, que são as mais altas do mundo (ZANARDO et al., 2017).

Nesse contexto, é importante ressaltar o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 516/2016, cabe ao enfermeiro o acolhimento à mulher e a seus familiares ou acompanhantes, a avaliação da saúde materna assim como a do feto, a garantia de que a assistência seja prestada do pré-natal ao puerpério (RIOS; MAGALHÃES; TELLES, 2019). Além disso, compete também a esse profissional a utilização de práticas com base em evidências científicas proporcionando o cuidado humanizado, respeitando a autonomia e os desejos da mulher. De acordo com a Lei do exercício profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, os enfermeiros têm respaldo legal para desempenhar um papel direto no cuidado das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Portanto, é fundamental que esses profissionais ofereçam assistência baseada em cuidados completos, humanizados e na minimização de procedimentos desnecessários durante o parto e nascimento, visando prevenir a violência obstétrica (CASTRO & ROCHA, 2020).

A educação em saúde por meio de ações educativas desempenha um papel crucial na promoção de troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e as mulheres. Essas ações educativas podem ser de grande relevância para repensar nas abordagens de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente do pré-natal, permitindo uma assistência mais informada, interativa e eficaz às mães (SILVA et al., 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é descrita como uma violação do corpo da mulher por profissionais de saúde durante o pré-parto, parto e pós-parto, envolvendo práticas desumanas, negligência na assistência, uso de métodos dolorosos ou humilhantes, sem o consentimento da mãe. Conforme indicado pela pesquisa da Fundação Perseu Abramo, conduzida em 2010, cerca de 25% das mulheres brasileiras enfrentam violência durante o parto (BISCEGLI et al., 2015).

Então, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender a atuação do enfermeiro como um agente de transformação no cenário da violência obstétrica no SUS. A assistência humanizada é um direito das mulheres e um princípio do sistema de saúde brasileiro. Portanto, é crucial investigar como os enfermeiros desempenham seu papel na prevenção e no

combate à violência obstétrica, bem como identificar os desafios e as estratégias utilizadas por eles para assegurar uma assistência respeitosa, segura e de qualidade.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

A problematização deste estudo parte da constatação de que, apesar das políticas e legislações que buscam promover a assistência humanizada no parto e no pré-natal, a violência obstétrica ainda persiste de forma significativa no Brasil. Este trabalho tem como importância abordar questões que desafiam a eficácia da assistência obstétrica no SUS e destacar a relevância do papel do enfermeiro. Assim, a pergunta dessa pesquisa é: Quais as principais práticas do enfermeiro na assistência a mulheres que sofrem violência obstétrica na rede do SUS?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o papel do enfermeiro a paciente que sofrem violência obstétrica no âmbito da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar as principais características sociodemográficas das mulheres que sofreram violência obstétrica.
- Apresentar quais são as práticas de enfermagem indispensáveis para combater a violência obstétrica.

CAPÍTULO II

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é uma barreira enfrentada por mulheres de todas as idades e aspectos socioeconômicos e culturais. É frequentemente perpetrada por um parceiro íntimo e pode manifestar-se de várias formas, incluindo violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, muitas vezes como parte de um padrão repetitivo (RIOS; MAGALHÃES; TELLES, 2019).

No contexto da violência contra a mulher, é crucial considerar a repetição dos episódios de violência. Estudos mostram que quanto mais frequentes são os atos violentos, maiores são os impactos na saúde da mulher e na utilização dos serviços de saúde, acarretando em custos socioeconômicos significativos (LEITE et al., 2023).

A violência, em sua essência, representa uma violação dos direitos humanos e pode estar associada a diversas dificuldades complexas e distintas. Ela pode ser relacionada à segregação entre domínio e repressão, entre a pretensão consciente e o impulso, e entre determinismo e livre-arbítrio (SILVA et al., 2023).

Ao longo da história, as mulheres foram frequentemente vítimas de violência, especialmente por parte de seus parceiros mais íntimos. Essa violência tem suas raízes na cultura machista, que enxerga a mulher como propriedade do homem. Mesmo com avanços nos direitos das mulheres, essa violência persiste, causando danos significativos. Geralmente, os agressores têm maior força física e poder econômico, estabelecendo uma relação de domínio sobre a mulher e acreditando ter o direito de maltratá-la, tanto psicologicamente quanto fisicamente (BISCEGLI et al., 2015).

Segundo a Revista Brasil de Fato, em 2023 foram registrados 3.181 casos de violência contra a mulher, sendo 8 mulheres a cada 24 horas, sofrendo algum tipo de violência física ou psicológica. Dos registros feitos de violência, 586 se tornaram feminicídio, com 70% dos casos cometidos por companheiro ou ex-companheiro (LEAL et al., 2014).

Mesmo com leis que protejam as mulheres, como a Lei nº 11.360 Maria da Penha, ainda é notório o crescimento da violência sofrida pelas mulheres, seja pelo medo de denunciar o agressor, dependência financeira ou até mesmo vergonha (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016).

Justifica-se então, o aumento exacerbado do feminicídio, tal delito constitui a principal causa de mortes femininas, ocorrendo de forma universal. Um estudo feito em 10 países europeus mostrou que os assassinatos entre companheiros correspondem a cerca de 14% de todos os homicídios, sendo 39% homicídios femininos e 6% homicídios masculinos (RIOS; MAGALHAES; TELLES, 2019).

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo VO foi cunhada na América Latina em 2000 pelo médico Rogelio Pérez D'Gregorio, que na época era presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Este termo ganhou destaque e importância no contexto das lutas do movimento feminista, que buscava a eliminação e punição de ações consideradas violentas e desrespeitosas durante todo o processo de assistência ao parto e pós-parto (MARIANI & NASCIMENTO NETO, 2016).

A luta contra a VO surgiu a partir do movimento pela humanização do parto e da medicina baseada em evidências, no final do século passado (MATOS et al., 2013). Após o reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres como direitos humanos, a VO passou a ser debatida tanto a nível nacional quanto internacional. Na América Latina, depois do termo VO ter ganho notoriedade na década de 2000, a Argentina e a Venezuela promulgaram leis especificando a VO como uma violência contra a mulher e o Suriname alterou o seu código penal tipificando-a como um crime. Todavia, é necessário que os países latino-americanos continuem avançando nessa agenda, visto que ainda é uma realidade presente (LEITE et al., 2023).

Anteriormente, no século XX até o início da década de 1960, o parto era realizado pelas mulheres, conhecidas como parteiras, cujos seus conhecimentos eram adquiridos através da prática e passado de geração em geração (ZANARDO et al., 2017).

2.3 AÇÕES QUE CARACTERIZAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O trabalho das parteiras durante o século XX se tornou frequente até acontecer a hospitalização do parto, ou seja, as parturientes começaram a ter os seus bebês em hospitais, com o uso de instrumentos medicinais (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016). Segundo

ROHDE (2016) e WOLFF et al., (2008), os médicos começaram a exercer a atividade obstétrica no início dos séculos XVII e XVIII.

No Brasil, tal mudança teve início por volta de 1808, com a criação das Escolas de Medicina e Cirurgianos (SIC), na Bahia e no Rio de Janeiro (). Já no final do século XIX, obteve um processo de mudança, uma vez que o parto passa a ser uma prática médica e não um evento biológico feminino (ZANARDO et al, 2017).

No contexto pós-Segunda Guerra Mundial, durante o século XX, houve uma mudança significativa na forma como o parto era conduzido. O parto, que costumava ocorrer em ambiente residencial e seguindo práticas mais humanizadas, começou a ser hospitalizado. Isso marcou o início do processo de "institucionalização do parto", à medida que as mulheres começaram a optar por dar à luz em hospitais em vez de em casa (MATOS et al., 2013).

Portanto, a prática de realizar um parto começou a ser vista como um ato somente do médico e com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessário (ZANARDO et al., 2017).

No final do século XX, mais precisamente na década de 1980, surgiu o movimento pela humanização do parto e do nascimento. Esse movimento tinha como objetivo principal resgatar a autonomia da mulher durante o processo de parto e enfatizar a ideia de que o nascimento é um evento natural, humano e não patológico, que não necessita de intervenções médicas desnecessárias (LEITE et al., 2023).

No Brasil, os movimentos de mulheres começaram a exercer pressão sobre o governo em busca de mudanças legislativas e da criação de políticas públicas que abordassem suas demandas específicas. Esse ativismo resultou na institucionalização da agenda feminista pelo Estado. Como resposta, o governo brasileiro criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, um importante marco na promoção da saúde e dos direitos das mulheres. Além disso, em 1985, foram estabelecidos o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM) e a Comissão de Estudos sobre Direitos da Reprodução Humana (CEDRH) (FRANCO & MACHADO, 2016).

2.4 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A MULHER

O momento do parto é frequentemente descrito como um grande marco na vida de uma mulher que se torna mãe, marcado por uma gama de emoções devido à chegada de um novo membro à família. No entanto, é importante reconhecer que situações de violência durante o

parto são comuns. Isso pode transformar a experiência desta mãe em uma lembrança dolorosa e traumática (CARNAVAL; SILVA, 2021).

Sabe-se a importância de reconhecer que o parto não apenas causa mudanças físicas e hormonais, mas também impacta significativamente a saúde mental da mulher, devido às transformações nos papéis sociais e nas relações interpessoais. Além dos aspectos físicos, fatores psicológicos desempenham um papel crucial durante a gravidez, parto e pós-parto (RIOS; MAGALHAES; TELLES, 2019). A violência obstétrica (VO) é mencionada como um fator que pode intensificar a angústia da mulher durante o parto, contribuindo para o desenvolvimento de sentimentos de inferioridade, medo e insegurança. Esses sentimentos podem levar ao surgimento de transtornos psiquiátricos no pós-parto (DIAS; PACHECO, 2020).

A recusa do direito de ter um acompanhante pode ser alarmante para a saúde mental da mulher durante o parto, aumentando sua vulnerabilidade a intervenções que podem resultar em um parto traumático. Isso pode desencadear ansiedade e insegurança, exacerbando os transtornos psiquiátricos. Garantir o direito ao acompanhante é crucial para promover um ambiente de apoio emocional durante o parto e reduzir o risco de complicações psicológicas (VALENTE, 2023).

Além das consequências psíquicas da VO, procedimentos considerados inadequados podem ocasionar complicações durante o parto. A manobra de Kristeller, por exemplo, leva como consequência o aumento dos índices da realização da episiotomia e lacerações de períneo, podendo causar descolamento de placenta e fraturar as costelas da mãe (CARNAVAL; SILVA, 2021).

O uso rotineiro de ocitocina, causando um transtorno para a gestante, pois prejudica sua deambulação, dificultando o relaxamento da mesma e trazendo mais sofrimento no momento do seu parto. Como também, a restrição hídrica e alimentar, que a parturiente é indicada a alimentar-se com comidas leves e permanecer hidratada, porém, é comum nas instituições de saúde deixas as mulheres em restrição alimentar e hídrica, por finalidade de preparar a gestante para eventuais procedimentos e anestesia. A episiotomia, realizado de forma desnecessária e sem o consentimento da mulher, causando complicações como: infecções, hematoma, rotura do períneo, dispareunia e lesão do nervo pudendo (SANTIAGO; SOUZA, 2017).

Pode-se concluir que as consequências da violência obstétrica estão se tornando mais proeminentes na vida de muitas mulheres, causando danos significativos, especialmente de natureza psicológica. Esses danos resultam em sofrimento e afetam a autonomia da mulher. Essa realidade destaca a urgência de abordar e combater a violência obstétrica, garantindo o

respeito aos direitos das mulheres durante o parto e promovendo um ambiente de cuidado seguro e compassivo (VALENTE, 2023).

2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE DO SUS

A humanização do parto envolve uma abordagem de cuidado à mulher que prioriza o respeito por suas necessidades e desejos, em substituição às intervenções médicas e ao uso excessivo de tecnologias. Essa abordagem adota um modelo humanista que busca proporcionar um atendimento à mulher que leve em consideração suas diferenças sociais e culturais, buscando promover uma experiência mais respeitosa e personalizada durante o parto (MATOS et al, 2013).

Vários procedimentos considerados violência obstétrica são realizados atualmente, visto que, na maioria dos casos, o profissional não possui capacidade técnica para discernir o procedimento. Com isso, há uma grande dificuldade de reconhecimento pelas mulheres vítimas, se tornando uma situação complexa que está relacionada a inúmeros fatores, semelhantes a situações da violência doméstica. O reconhecimento recente dos direitos das mulheres e sua recusa a certos procedimentos não estão totalmente integrados na cultura dos profissionais de saúde. Além disso, a falta de comunicação entre profissionais e mulheres afeta diretamente a autonomia das pacientes na tomada de decisões sobre sua saúde (SILVA et al, 2023).

Destaca-se a importância da relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes, enfatizando a necessidade de compreender as necessidades individuais de cada paciente. Isso promove um ambiente de interação e construção de confiança durante a assistência (MATOS et al., 2013).

A capacitação para colaboração interprofissional, que inclui ações compartilhadas entre membros da equipe, é essencial para enriquecer os autoconceitos profissionais e superar barreiras, promovendo uma maior motivação para o trabalho em equipe. As condições estruturais e os meios de comunicação têm um impacto significativo na integração da equipe, na coesão e no desempenho do trabalho em equipe, podendo facilitar o ambiente e a humanização do trabalho de parto (MIRANDA et al., 2020).

Notou-se então, que é urgente disseminar amplamente o conhecimento sobre a violência obstétrica para provocar uma mudança significativa nesse cenário. A importância da capacitação profissional contínua para promover um atendimento humanizado e respeitoso às parturientes, assim como a necessidade de medidas educativas para empoderar a população sobre esse tema. Nesse contexto, os enfermeiros têm um papel crucial para implementar ações

eficazes e baseadas em evidências que contribuam para a redução da violência obstétrica (NASCIMENTO et al., 2022).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. A revisão de literatura é uma pesquisa planejada para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão (BOTELHO et al., 2011).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão adotado foram os artigos publicados nos últimos sete anos, em língua portuguesa e de forma gratuita. E os critérios de exclusão foram os artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações, além de trabalhos de conclusão de curso.

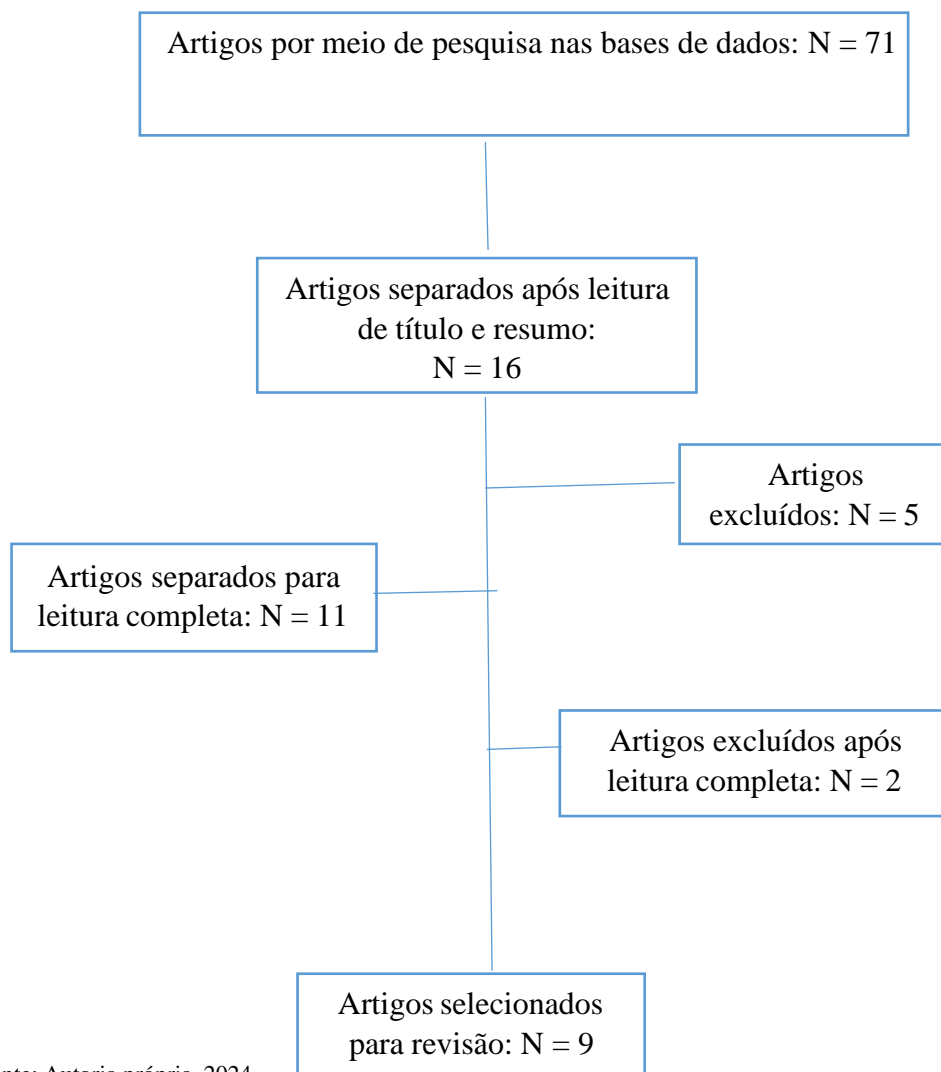
3.3 FONTE DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, as bases de dados estudadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada por meio de leitura crítica de todos os artigos selecionados para a realização desta pesquisa, não obstante os dados utilizados foram selecionados de acordo com a necessidade de uso para aprimorar o estudo, e por fim, uma síntese foi realizada, reunindo todas as informações pertinentes a esta revisão, visando à compreensão integral das ideias trabalhadas, conforme figura 1.

Figura 1. Fluxograma de estratégias do processo de seleção dos artigos encontrados nos anos de 2019 à 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024

A análise das informações foi conduzida através de uma leitura inicial exploratória do material bibliográfico disponível, utilizando uma abordagem descritiva. A leitura dos artigos permitiu identificar as principais semelhanças encontradas, as quais foram resumidas e agrupadas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados e de domínio público foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados para análise nove artigos sobre a temática estudada. Para apresentar os achados, foi elaborada um quadro com as informações encontradas, elencando os aspectos: ano, autores, objetivo, resultados e conclusões (Quadro 1).

Dentre os artigos selecionados, um foi publicado ano de 2017 (18.2%), um no ano de 2019 (9.1%), um em 2020 (9.1%), dois em 2021 (18.2%), um em 2022 (9.1%), três em 2023 (27.3%) e um artigo no ano de 2024 (9.1%). Conforme os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos textos, todos os artigos selecionados se referiam a estudos realizados no Brasil.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo ano, autores, objetivo, resultados e conclusões.

Ano	Autor	Objetivo	Resultados	Conclusões
2017	PALMA C. C.; DONELLI S. M. T.	Esta pesquisa objetivou verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileira.	Os resultados apontam que durante o parto 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade.	Percebe-se que intervenções desnecessárias são realizadas em nome de uma falsa impressão de que, quanto mais se intervém, mais se cuida.
2017	LANSKY S.; SOUZA V. K.; PEIXOTO M. R. E.; OLIVEIRA J. B.; DINIZ G. S. C.; VIEIRA F. N.; CUNHA O. R.; FRICHE L. A. A.	Este artigo analisa o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica.	A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto.	A visita à exposição aumentou o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica. Iniciativas como esta contribuem para ampliar o conhecimento e a mobilização social

				sobre as práticas na assistência ao parto e nascimento.
2019	MENEZES, F.R.; REIS, G.M.; SALES, A.A.S.; JARDIM, D.M.B.; LOPES, T.C.	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	O estudo indica que as residentes reconhecem a incidência de violência obstétrica durante sua formação profissional e as consequências disso para as mulheres	Evidenciou aspectos inadequados que acontecem nas instituições de saúde, como racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais de saúde
2020	CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.P.	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Observou-se que durante o parto houve casos de humilhação e a realização de procedimentos que não eram necessários. O papel da enfermagem se destaca na diminuição dessas intervenções invasivas, utilizando métodos não medicamentosos e fornecendo um acolhimento respeitoso, ouvindo ativamente, e oferecendo apoio físico e emocional.	É necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada.
2021	TRAJANO, A.R.; BARRETO, E.A.	Refere-se a uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, que analisou a violência obstétrica pelo viés de gênero.	Foi visto que essa prestação de cuidados é marcada por submissão e abusos físicos, verbais e psicológicos, dentro de um modelo obstétrico intervencionista que visa a otimização do parto.	A mulher torna-se objeto de intervenção por ser considerada inferior, baseado em uma perspectiva pessimista sobre o corpo feminino, conforme conhecimento hegemônico pautado pela excessiva medicalização do parto.
2021	CARVALHO, B.F.; SAMPAIO, R.A.; SILVA, R.R.; CARVALHO, J.P.P.;	Realizar uma revisão sobre o impacto do parto clínico e medicalizado na vida	Até o final do século XVIII, as parteiras eram responsáveis pelos partos. No entanto, com o	Portanto, a participação ativa dos profissionais da saúde aliado a

	<p>ABREU, J.V.; OLIVEIRA, R.S.; BATISTA, L.A.O.; SATURNINO, J.V.S.; SOARES, C.M.; OLIVEIRA, E.C.</p>	<p>da mulher, além da importância de informações corretas durante o pré-parto.</p>	<p>surgimento das escolas médicas, houve uma mudança significativa, tornando o processo altamente medicalizado e incluindo procedimentos rotineiros.</p>	<p>uma assistência humanizada, são fundamentais para diminuir os números alarmantes de violência obstétrica, e consequentemente, diminuir as sequelas que são causadas na vida reprodutiva e sexual da mulher.</p>
2022	<p>NASCIMENTO, D.E.M.; BARBOSA, J.C.; ISAIAS, B.B.; NASCIMENTO, B.H.; FERNANDES, E.M.; NETO, R.T.L.; RODRIGUES, M.P.F.</p>	<p>O estudo objetivou compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.</p>	<p>A análise dos dados resultou em categorias que permitiram a discussão sobre o combate à violência, os papéis profissionais envolvidos e as ferramentas necessárias para a implementação de boas práticas durante o parto.</p>	<p>O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais.</p>
2023	<p>CAMARGO, A.P.P.; NASCIMENTO, C.B.; POVEDA, G.A.M.; ATADAINÉ, G.N.; ALENCAR, J.P.N.; AGNELLI, J.C.M.</p>	<p>Esse artigo tem como principal intuito, estudar o manejo da equipe multidisciplinar frente a prevenção da violência obstétrica.</p>	<p>A conclusão aponta que os principais desafios para prevenir a violência obstétrica incluem a falta de informação das gestantes, devido à falta de conhecimento sobre os procedimentos, e a ausência de leis que criminalizem práticas consideradas violência contra a parturiente.</p>	<p>Concluiu-se que a atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica é de extrema importância durante todo o processo do acompanhamento, durante o pré-natal, parto e pós-parto dando destaque no desenvolvimento de uma relação de confiança e</p>

				vínculo com a mãe e proporcionando um ambiente seguro.
2023	VALENTE, L.B.	Seu objetivo é compreender a realidade da violência obstétrica e as principais consequências dessa violação para as mulheres.	Os resultados revelaram que a violência obstétrica prejudica o acesso aos direitos à saúde, educação e igualdade de gênero. Isso acontece ao dificultar o acesso aos cuidados de saúde mental e emocional, e ao impor danos físicos e emocionais às mulheres.	Portanto, o artigo identificou que a violência obstétrica é, atualmente, uma violação dos direitos humanos das mulheres.
2023	MATOS, G.C.; ESCOBAL, A.P.; SOARES, M.C.; HARTER, J.; GONZALES, R.I.C.	Conhecer as mudanças no cenário das políticas de saúde relacionadas ao parto.	Foram selecionadas 15 produções relevantes para o tema deste estudo, as quais foram categorizadas em três eixos temáticos, levando em conta a similaridade de conteúdo.	As mudanças nas políticas públicas relativas ao parto trouxeram muitos avanços ao longo dos anos. Entretanto, é necessário persistir na busca pela humanização do parto.
2024	CHAVES, M.S.; ARRAIS, M.Z.; MENDES, D.; BARBOSA, E.M.G.; FAÇANHA, R.K.M.; MAIA, C.C.; ARAÚJO, P.F.	Compreender a percepção das gestantes de um município do interior do Ceará sobre a violência obstétrica.	Observou-se que as gestantes experimentaram situações que violavam seus direitos, mas não conseguiram identificá-las como violência obstétrica.	O estudo indica a necessidade da criação de estratégias para Humanização da assistência ao parto, bem como a implementação de ações que visem disseminar

Fonte: Autoria própria, 2024.

Diante dos resultados pesquisados, indicam que no Brasil, há uma crescente incidência de cesarianas, sendo considerado um cenário preocupante, devido ao aumento dos riscos associados a esse tipo de parto, que não se traduz em uma diminuição da mortalidade materna e nem em melhores resultados de saúde para mães e bebês (ZANARDO et al., 2017). Segundo o ministério de saúde (2015), são consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiriam intervenção através de procedimento. Sem a indicação correta, a realização da cirurgia pode levar ao aumento do risco de complicações graves para a mãe (MIRANDA et al., 2020).

Segundo Zanardo et al (2017), além das cirurgias obstétricas não fundamentadas, muitas mulheres descrevem experiências de parto dolorosas, marcadas por insultos, humilhação e expressões de preconceitos profundamente enraizados em relação à saúde e à sexualidade feminina. Isso ressalta a importância do movimento atual pela humanização do parto e do nascimento, que visa destacar o papel central da mulher como protagonista nesse contexto.

Traiano & Barreto (2021), descreve a violência enfrentada por mulheres durante o trabalho de parto e parto como uma forma de subjugação, influenciada por suas características étnicas, de gênero, nível educacional e posição socioeconômica. Isso resulta na negação de sua individualidade, sem informações adequadas e sem o consentimento para procedimentos médicos desnecessários, o que viola sua autonomia e capacidade de decisão sobre sua saúde e corpo.

Para Valente (2023), a violência obstétrica surge como resultado de diversos fatores sociais e contextuais que moldam a cultura e o quadro legal. Ressalta a urgência de aumentar a conscientização e melhorar a formação dos profissionais, dado que a violência obstétrica acarreta sérios danos à saúde física e mental das mulheres. Além disso, destaca-se a responsabilidade do Poder Público em garantir a aplicação efetiva da legislação existente que protege as vítimas, implementando mecanismos para responsabilizar os perpetradores dessa violência. Isso garantiria que a população possa confiar nas instituições que representam seus direitos e deveres (MARIANI & NETO, 2016).

No estudo conduzido por Miranda et al (2019), observou-se uma ênfase na percepção e no reconhecimento por parte das enfermeiras obstétricas em relação à violência obstétrica. Foram identificadas várias características na interação entre profissionais de saúde e usuárias, tais como comunicação verbal agressiva, uso de linguagem inadequada e julgamento de valor. Foram evidenciados também, casos de negligência durante a assistência e desrespeito à fisiologia do parto (BORBA et al., 2022).

De acordo com Lansky et al. (2017), a faixa etária predominante das mulheres afetadas pela violência obstétrica situou-se entre 20 e 34 anos, com menor incidência entre adolescentes e mulheres acima dos 35 anos. A maioria das vítimas identificou-se como pertencente à etnia negra e relatou estar casada ou em união estável, além de possuírem nível superior de educação. A maioria também afirmou ter renda familiar superior a duas vezes o salário mínimo e possuir plano de saúde.

Segundo Palma & Donelli (2017), em relação às vivências e emoções experimentadas pelas mulheres durante o cuidado prestado por profissionais de saúde durante o parto, foi observado que 52,3% delas se sentiram desvalorizadas, vulneráveis e inseguras.

Outras 49,8% relataram sentir-se expostas e privadas de privacidade, enquanto 42,2% mencionaram não se sentirem à vontade para fazer perguntas devido a respostas inadequadas ou falta de resposta. Além disso, Miranda et al. (2019), relata que as causas dessa violência incluem dificuldades estruturais, formação pessoal e profissional insuficiente, e a impunidade desses comportamentos, resultando na normalização da violência obstétrica. Esta é caracterizada pela utilização de linguagem moralista e discriminatória, ameaças como forma de persuasão da paciente, e a concepção da dor do parto como um fardo inevitável para a maternidade.

Em vista disso, a violência obstétrica não é algo que se discute muito, muitas mulheres são submetidas a essa violência sem ter o conhecimento que determinados comportamentos se configuram como violência (CASTANHO, 2023).

Outro ponto importante, de acordo com Amaral; Aklein e Grunewald (2021), a violência obstétrica recebe escassa atenção, e muitas mulheres enfrentam essa forma de violência sem reconhecê-la como tal. Com frequência, tais comportamentos são aceitos sem questionamentos, uma vez que a opinião e as orientações médicas são predominantes e consideradas infalíveis em nossa sociedade. Como resultado, mulheres e suas famílias muitas vezes ignoram ou minimizam a possibilidade de terem sido vítimas de violência obstétrica, justificando-a como necessária devido às normas culturais que permeiam nossa sociedade (VALENTE et al., 2023).

Assim, torna-se crucial que o profissional de enfermagem execute práticas obstétricas de alta qualidade durante o processo de parto e nascimento. Sendo essencial enfatizar a relevância de oferecer um acolhimento digno e respeitoso. Incluindo não apenas a maneira de como o profissional se apresenta, mas também a explicação clara do papel do enfermeiro nos cuidados, o suporte físico e emocional, a criação de um ambiente adequado e a prática de uma escuta ativa para abordar dúvidas ou preocupações sobre o processo do parto (NASCIMENTO et al., 2022).

O Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento destaca que a assistência humanizada é fundamental no cuidado durante a gestação, parto e puerpério. Isso implica que os profissionais de saúde devem adotar posturas baseadas em solidariedade e ética para a prevenção da violência obstétrica (BORBA et al., 2022).

É necessário que os profissionais sejam capacitados para garantir a autonomia na tomada de decisões. A presença de enfermeiros obstetras bem informados e atualizados desempenha um papel crucial na prevenção de diversas formas de violência obstétrica, sendo uma medida preventiva indispensável (RIOS; MAGALHAES; TELLES, 2019).

Diante desse contexto, é crucial promover a implementação de iniciativas educativas que destaquem casos de violência obstétrica, visando conscientizar a população sobre a importância desse tema. Essas ações devem abordar não apenas os direitos das parturientes, mas também a humanização dos partos e a qualidade da assistência à saúde que os profissionais devem oferecer (VALENTE et al., 2023).

Dessa forma, o estudo aponta que é fundamental que a prestação de cuidados avance de acordo com a contemporaneidade, buscando constantemente compreender os processos de trabalho de forma a aprimorar os serviços de saúde e garantir, respeito, humanização e cuidados eficazes para todo e qualquer usuário do SUS (CASTANHO, 2023).

CAPÍTULO V

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho demonstrou que os profissionais exercem papel decisivo na prevenção e identificação da violência obstétrica. Por meio de um enfoque humanizado, do respeito aos direitos das mulheres e da implementação de protocolos de cuidados, os profissionais de enfermagem podem colaborar para uma prática positiva e respeitosa durante a maternidade. Reconhecendo a prática da VO no processo de formação e suas repercussões para a mulher.

A equipe de enfermagem tem papel importante na temática da violência, pois eles oferecem a qualidade de atendimento de saúde que as mulheres necessitam e merecem enquanto cidadãs de direito. Vale ressaltar que, quando a mulher é orientada adequadamente, tem menos chance de sofrer violência obstétrica. Assim, o enfermeiro exerce responsabilidade de reduzir os índices de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, F.A.; AKLEIN, A.P.; GRUNEWALD, E.S. A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional, 2021.

BISCEGLI, S.T.; GRIO, M.J.; MELLES, C.L.; RIBEIRO, I.M.R.S.; GONSAGA, T.A.R. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade esolado interior do Estado de São Paulo. Revista Cuidarte Enfermagem, v.9, n.1, pg.18-25, 2015.

BORBA, B. D.; LIMA, L.C.; DAMASCENO, L.D.; SANTOS, L.D.S.; PENA, R.M. Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa. UNIVERSIDADE SALVADOR, v. 1, p. 19, 2022.

CASTANHO, W.C. A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 11, p. 4270–4296, 2023.

CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. enfermagem em Foco, v. 1, p. 6, fev. 2020.

CARNAVAL, C.A.C.; SILVA, H.T. A violência obstétrica e suas consequências para as mulheres. Revista Ibero, São Paulo, v. 7. n. 7, 2021.

COELHO, M.G.C.; SANTOS, P. R. D. Violência obstétrica: uma violação aos direitos humanos das mulheres. In: _____ Não há lugar seguro Estudos e Práticas sobre Violências Contra as Mulheres nas Perspectivas dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Edição Eletrônica. ed. Florianópolis : Centro de Estudos Jurídicos (CEJUR), v. 4, 2019.

DIAS, L.S.; PACHECO, O.A. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Revista Arquivos Científicos, v. 3 n. 1, 2020.

FRANCO, L.M.; MACHADO, I.V. BRASIL em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica. Centro de Ciências Sociais, Maringá, p. 4, 2016.

FRAGA, A.R. Atuação do enfermeiro no enfrentamento à violência obstétrica: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Curso de Enfermagem pela Universidade Católica de Goiás, 2022.

LEAL, M. D. C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; PEREIRA, M.N.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Caderno de Saúde Pública*, v. 1, p. 16, 2014.

LEITE, F.M.C.; GARCIA, M.T.P.; CAVALCANTE, G.R.; VENTIRIN, B.; PEDROSO, M.R.O.; SOUZA, E.A.G.; TAVARES, F.L. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 36, 2023.

MARIANI, A. C.; NETO, J. O. D. N. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Caderno Escola direito relativo interativo (UNIBRASIL)*, v. 2, p. 13, 2016.

MATOS, G.C.D.; ESCOBAL, A.P.; SOARES, M.C.; HARTE, J.; GONZALES, R.I.C. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE online*, v.7, n.3, 2013.

MIRANDA, F. L.; VELLOSO, G.S.; DE OLIVEIRA LIMA, P.; CORRÊA RANGEL, S.; ALMEIDA, H.F.; PINHEIRO, M.L.P.; COSTA, L.N.V. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Revista*, v. 45, n. 4, p. 415–420, 2020.

NASCIMENTO, D.E.M.; BARBOSA, J.C.; ISAÍAS, B.B.; NASCIMENTO, R.B.H.; FERNANDES, E.M.; LUNA NETO, R.T. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Revista Nursing*, v.25, n.291, pg. 8242-8253, 2022.

RIOS, A.M.F.M.; MAGALHÃES, P.V.S.; TELLES, L.E.B. Violência contra mulheres: feminicídio. *Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro*, v. 9, n. 2, p. 38–42, 2019.

SANTIAGO, C.D.; SOUZA, S.K.W. Violência obstétrica: uma análise das consequências. *Revista Científica da FASETE*, 2017.

SILVA, T.M.D.; SOUSA, K.H.J.F.; OLIVEIRA, A.D.S.; AMORIM, F.C.M.; ALMEIDA, C.A.P.L. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. 8, 2020.

SILVA, A.D.N.; MARTINS, L.J.C.; BENICIO, L.N.; CAVALCANTI, E.O. O papel do enfermeiro no enfrentamento a violência obstétrica. *Revista de Ética e Filosofia Política*, v.3, n.6, 2023.

TRAJANO, R.A.; BARRETO, A.E. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface*, 2021.

VALENTE, L.B. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 5, p. 2390–2409, 2023.

ZANARDO, G.L.D.P.; URIBE, M.C.; NADAL, A.H.R.; HABIGZANG, L.F. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 29, p. 11, 2017.