VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA SOB O OLHAR DA PARTURIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE POINT OF VIEW OF THE PARTURIENT: A LITERATURE REVIEW

Kristelle Gomes[1]; Wanderson Alves Ribeiro[2]; Gabriel Nivaldo Brito Constantino[3]

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências doCuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade venda nova do imigrante – FAVENI. E-mail: kristelle.smgari@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/2156201402766255.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EEAAC – UFF; Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da FAVENI; Docente do curso de graduação em enfermagem da UNIG; Docente no curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da UNIG. Acadêmico de medicina da Universidade Iguaçu. E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com; Lattes: http://lattes.cnpq.br/5861383899592596; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8655-3789.;*
3. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/6012963939507446; Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776.*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de coletar informações acerca da violência obstétrica sofrida pelas mulheres, ressaltando os múltiplos aspectos que esse processo envolve. O levantamento bibliográfico mediante busca eletrônica de artigos encontrados em bases de dados, como a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e BDENF (Base de dados em Enfermagem)., com recorte temporal entre o período de 2014 a 2023. A violência obstétrica é um problema de saúde pública que afeta a saúde, bem-estar físico e psicológico da mulher, além de implicar diretamente com os direitos humanos. Esse tema tem sido cada vez mais discutido ao longo na história, se apresentando como um fenômeno mundial, o que evidencia sua relevância, tornando-se necessário ações de intervenção nesta problemática e a promoção da saúde da mulher.

Descritores: Maternidade. Período Pós-Parto. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

This is a bibliographical study with a qualitative and descriptive approach, with the aim of collecting information about obstetric violence suffered by women, highlighting the multiple aspects involved in this process. The bibliographic survey was conducted through an electronic search of articles found in databases such as SciELO (Scientific Electronic Library Online), Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and BDENF (Nursing Database), with a time frame between 2014 and 2023. Obstetric violence is a public health problem that affects women's health, physical and psychological well-being, as well as directly affecting human rights. This issue has been increasingly discussed throughout history, presenting itself as a worldwide phenomenon, which highlights

its relevance, making it necessary to intervene in this problem and promote women's health.

Keywords: Maternity. Postpartum Period. Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

O parto ou nascimento é um evento fisiológico e natural no qual o corpo da mulher e o bebê são facilitadores em todo o processo do trabalho de parto; o parto é ainda para a mulher um dos mais marcantes momentos de sua vida. No momento do parto as mulheres necessitam de cuidados, amparo, paciência e compreensão que muitas das vezes não é oferecida. No entanto, o parto natural deixou de ter o foco no cuidado a mulher e passou a ter como protagonista a equipe de saúde, tal fato vem tornando o momento do parto muitas das vezes aflitivo, pois por vez a parturiente com frequência perde o poder de escolha, do controle e de sua autonomia[1].

Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode passar por intervenções do nível emocional, dos costumes, dos valores, da história da parturiente e de causas ambientais. A assistência ao parto, historicamente, era prestada somente por parteiras, que por mais que não possuíssem conhecimento científico dispunham das habilidades técnicas necessárias para esse cuidado. Durante este período a mulher gestante era protagonista no seu trabalho de parto. Portanto, era na residência da parturiente que aconteciam os procedimentos no corpo da mesma, onde ela conseguia conhecer seus próprios limites fisiológicos e onde ainda recusavam a presença masculina[2].

Porém, ao decorrer da história, e com o avanço da medicina, o cuidado prestado à gestante no momento do processo do parto passou por diversas transformações, tornando o mesmo num evento hospitalocêntrico e envolvido por intensa medicalização[3].

Apesar do avanço da medicina, atualmente, são recorrentes os casos de desrespeito, descuido, agressão, maus tratos e negligências vividas por gestantes durante o trabalho de parto. Apesar de estes abusos terem chances de ocorrerem em qualquer fase da gestação, é no momento do parto que muitas mulheres estão mais fragilizadas e susceptíveis a tais episódios. Ao contrário de vários procedimentos que necessitam de assistência hospitalar, o parto é um método fisiológico que precisa de cuidados e amparos[4].

Entretanto, mediante intervenções violentas, o trabalho de parto deixou de ser natural e passou a ser considerada como processos patológicos e a assistência totalmente desumana. Cabe salientar que, de acordo com alguns estudos, a agressão se produz por meio de berros, processos dolorosos sem concordância ou comunicação, falta de analgesia e até desmazelo[5].

É então, de suma importância destacar a necessidade de fortalecer as práticas de humanização em todas as etapas da assistência e, para que isso aconteça uma equipe multiprofissional, em particular o enfermeiro obstetra, deve buscar proporcionar um auxílio de qualidade, no qual ocasione segurança e bem-estar para as gestantes. É necessário a qualificação desse enfermeiro com embasamento científico, boas práticas, acolhimento, respeitar a fisiologia do parto, a fim de realizar procedimentos benéficos à saúde materno-infantil[6].

A violência obstétrica está presente no atendimento a mulher no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que venha a provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade)[7].

Nesse contexto, a violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade, causando um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres[8].

O ministério da saúde por este motivo apresenta a implantação da rede cegonha como estratégia, esta que tem como intuito o atendimento humanizado as gestantes reduzindo a mortalidade materna e neonatal, buscando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões relacionadas ao abortamento e puerpério[9].

Sabe-se que o parto e o nascimento são muitas vezes fenômenos significativos na vida de uma mulher. Contudo, eles podem ser memorizados como uma experiência traumática, no qual a mulher se sente agredida, desrespeitada e violentada pelos profissionais que deveriam lhe prestar assistência[6].

Muitas são as práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher, caracterizando a violência obstétrica. A violência Obstétrica está caracterizada pela descrição e agrupamento de vários tipos de violência e danos ocorridos durante o cuidado obstétrico profissional, como negligência, maus tratos físicos, psicológicos e verbais[10].

A violência obstétrica vem sendo cada vez mais comum, porém, ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde. Muitas vezes, por serem tão corriqueiras e recorrentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. Mesmo entre as mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica, algumas ainda não a enxergam como um problema e, sim, como um ato “natural”, como um processo inevitável no momento do parto[7].

De acordo com o exposto, o artigo tem como objetivo geral descrever sobre a atuação do profissional de Enfermagem na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica e, como objetivos específicos: conhecer sobre políticas públicas da saúde da mulher; explanar sobre a violência obstétrica e demonstrar o papel da (o) enfermeira (o) no enfrentamento da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão da literatura de caráter qualitativo, tendo sido e elaborada com a intenção de coletar informações acerca da violência obstétrica sofrida pelas mulheres, ressaltando os múltiplos aspectos que esse processo envolve.

O método empregado para recolher dados foi o levantamento bibliográfico mediante busca eletrônica de artigos encontrados em bases de dados, como a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e BDENF (Base de dados em Enfermagem). Foram utilizados os seguintesmira descritores: Maternidade; Período Pós-Parto; Violência Obstétrica.

Foram considerados como critérios de inclusão para selecionar as publicações: estudos científicos publicados em língua portuguesa; publicados no período compreendido entre 2014 e 2023, disponibilizados integralmente para leitura e disponíveis em meios eletrônicos que se relacionassem com o tema e respondessem à questão de pesquisa.

Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos em língua estrangeira, trabalhos publicados anteriormente a 2009, documentos e informativos governamentais e demais documentos que, mesmo abordando a temática, não apresentavam o formato (introdução, método, resultado, discussão e conclusão), bem como os trabalhos que não atendiam os critérios de inclusão. A coleta de dados se deu de entre outubro de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 30 artigos que atendiam aos critérios de inclusão na pesquisa, sendo por aproveitados 22 artigos, os quais corresponderam com a questão de pesquisa.

Políticas públicas da saúde da mulher

No contexto brasileiro, o parto tem sido pauta bastante comentada nas discussões em saúde, principalmente devido à sua magnitude no que diz respeito as taxas de mortalidade materna e neonatal, uma das características muito presentes atualmente são as realizações de cirurgias cesarianas, dentre outros fatores que podem influenciar diretamente na taxa de mortalidade e também na experiencia vivida neste processo do nascimento. Essas características voltadas a uma cultura imediatista e de intensa medicalização de acordo com alguns estudos se mostram ser resultado do desenvolvimento tecnológico[11].

Todavia[11] ainda explica que existem também acontecimentos fora do controle da mulher que justificam a procura por partos domiciliares ou instituições que respeitam a humanização desse processo, algumas mulheres alegam insatisfação com a via de parto proposta e se veem sem direito de escolha, não obstante, grande parte das mulheres procuram atendimento nem instituições privadas em busca de algum tipo de liberdade de escolha, durante o pré-natal, parto e puerpério.

Se forem consideradas aquelas que passaram por um processo de abortamento este número dobra de tamanho, independente da perspectiva pessoal existem uma clara violação aos direitos dessas mulheres. Nesse sentido, cabe esclarecer que, como em outros países da América Latina, no Brasil, o termo "violência obstétrica" é utilizado para categorizar as diversas faces da violência contra as mulheres e crianças durante assistência gravídico-puerperal, desde o pré-natal ao pós-parto, alcançando ainda as situações de abortamento[12].

Partindo da visão conceitual da violência obstétrica esboçada nos parágrafos anteriores, faz-se necessária uma abordagem sobre o tema em questão partindo da visão protecional contemporânea apresentada pela legislação brasileira aos sujeitos de direito envolvidos vitimados por este tipo de violência.

Para tanto, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)[13] de 1948, instituída com o intento de idealizar os direitos naturais da pessoa humana a partir de um cenário internacional, os categorizando como universais (para todos, sem discriminação), indivisíveis (não são garantidos parcialmente) e inalienáveis (não podem ser negociados).

Tratando-se de Brasil, os direitos humanos[14] se distendem na forma de proteção e garantias à dignidade humana (CF/88), à integridade física (CF/88, CC/02, Pacto de San Jose da Costa Rica/1969), a autonomia (CF/88, Código Civil/2002 e Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789), a assistência apropriada ao parto e nascimento (CEDAW/79), ao mais alto nível de saúde (CF/88 e Lei 8.080/90), a não ser submetido a procedimento desnecessário ou com risco à vida/saúde (CF/88 e CC/02) e, desse modo, a não ser submetido a tratamentos violentos nas entidades de prestação de serviço e atenção à saúde.

Em referência aos direitos da mulher, destaca-se o combate mundial da violência de gênero através de acordos e convenções de caráter internacional, como por exemplo a Convenção de Belém do Pará de 1994[15], grupo de acordos consolidados entre diversos Estados com o intuito de prevenir, punir e extirpar a violência contra a mulher promovida pela Organização dos Estados Americanos (OEA), da qual o Estado brasileiro do Pará é signatário.

Dessa forma, mesmo que a violência obstétrica tenha se tornado um tema que, no passado, foi abordado pelas políticas públicas de saúde brasileiras, reconhecido, por exemplo, pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nos anos 1980, que reconheceu as falhas que muniam o sistema de assistência à gestante, o enfrentamento de tais problemas foi relativamente negligenciado pelas políticas públicas e até mesmo por movimentos feministas, diante da resistência profissional médica e da necessidade de foco em questões, à época, consideradas mais urgentes[16].

Com apoio da Fundação Perseu Abramo, no ano de 2010, foram entrevistadas milhares de mulheres em todo o país que tiveram seus filhos por meio do parto normal em hospitais e maternidades públicas e privadas, constatando-se que uma em cada quatro relata ter sofrido alguma forma de violência por parte da equipe de assistência médica durante o período gestacional[17].

As ações formuladas pelo Ministério da saúde[18] no que diz respeito a assistência integral a saúde da mulher fazem parte de um programa de assistência primária à saúde da população. A particularização a atenção à saúde da mulher enfatiza ações prioritárias, permitindo a operacionalização dessas ações que vinham sendo negligenciadas.

Interfaces da violência obstétrica: impactos e repercussões

Aos impactos da prática de violência obstetrícia acaba por constituir, por exemplo, implicações diretas para a morbidade e mortalidade, de acordo com a OMS e a UNICEF pode se destacar o risco

adicional a eventos adversos e negligência ao atender mulheres em sofrimento. Ou seja, apesar da evolução histórica ainda se faz necessário ações para melhora da saúde da mulher, principalmente no que se diz respeito ao processo gestacional como um todo[19].

Pode-se falar, ainda, sobre o aumento das taxas de parto cesariano, aumentando sua ocorrência e consequentemente os riscos que ele acarreta, esses índices preocupam justamente por conta do potencial de risco de morbimortalidade materna e infantil. Através de um cerceamento de opções à mulher que tem como opções disponíveis a cesárea ou um parto normal agressivamente manejado, sem sequer aplicação de qualquer tipo de anestesia, complementa[20].

Fatos que têm contribuído para tornar o Brasil um país aonde o percentual de cesáreas tem aumenta ao longo dos anos, destacando[21] que as maiores taxas são regiões com maior desenvolvimento, em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, de cor branca e com maior nível de escolaridade. A cesariana é de grande ajuda quando clinicamente indicada, e não sendo utilizada de forma indiscriminada, evidências científicas mostram que as altas taxas de cesarianas estão relacionadas a piores desfechos maternos e neonatais.

A exemplo da cesariana eletiva, sem uma indicação definida, associando-a com desfechos negativos, como o aumento das complicações pós-nascimento, aumento da chance de internação em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) neonatal, problemas na amamentação e no desenvolvendo do sistema imunológico, anormalidades placentárias, aumento da mortalidade neonatal. Nesse diapasão chama atenção o fato de que apesar da seriedade do problema o interesse legislativo sobre o tema é escasso, seja para o fim de regular os fatores que provocam esse tipo de violência, seja para punir aqueles que cometem tais atos[22].

Somado a esses fatos a mulher também é forçada a suportar a hostilidade e negligência por parte da equipe médica que, por não raras vezes, tem deixado de vê-la como um ser humano, o que se acentua nos casos em que a paciente expressa a sua dor a partir de choro, gritos e gemidos ou que, de maneira insistente, pedem ajuda[23].

Tal tratamento é estendido àquelas que se encontram em situação de abortamento, uma vez que, a principal reclamação apontada no que diz respeito ao atendimento, é a forma hostil que tais pacientes são tratadas que, por sua vez, decorre de suposições pessoais da equipe médica de que a paciente tivesse cometido autoaborto, ou, nos casos previstos em lei, por considerações morais[12].

Ainda em relação ao atendimento[24] destaca-se a negativa da presença de um acompanhante, direito assegurado pela Lei n° 11.108/2005, durante o parto e pós-parto, período em que ocorre a maioria das mortes materno-infantil. Além desses casos, dados da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013) denotam que as mulheres ainda são vítimas de discriminação em razão de sua cor, etnia, raça, nível de instrução e escolaridade, idade, religião ou crença, condição financeira e social, orientação sexual, quantidade de filhos, entre outros fatores.

Na maioria das vezes o preconceito é exteriorizado por comentários constrangedores que partem dos profissionais responsáveis pelo atendimento, em certos casos, a depender da reação da vítima, tais comentários podem se converterem em ofensas, xingamentos e humilhação à mulher e à sua família ou, ainda, na negativa de atendimento ou mesmo em um tratamento negligente, levando a repercussões na saúde mental[23].

Contudo, já tramitam no Congresso Nacional projetos legislativos que dispõem sobre implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica de modo a assegurar o direito da mulher enquanto gestante, parturiente, em estado puerperal ou em situação de abortamento, os quais serão esboçados nas linhas posteriores.

Papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica

O enfermeiro tem papel fundamental na luta contra violência obstétrica, sendo um profissional habilitado para realização do parto norma e sem distorcia sua competência técnica e científica lhe permite a execução de um parto de forma humanizada, respeitando a fisiologia, utilizando de menos intervenções. Ainda nesta perspectiva, a OMS destaca a enfermagem obstétrica como a categoria profissional melhor prepara para mudanças das práticas d violência e a consolidação da assistência segura e humanizada[12].

A educação em saúde a respeito do tema violência obstétrica é essencial para que as gestantes e também profissionais de saúde, reforçando a importância do pré-natal no combate à violência obstétrica e que ao enfermeiro é atribuído o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, bem como os riscos ou possíveis complicações desde o pré-natal até a consulta puerperal, sendo crucial seguir a Política Nacional de Humanização[27].

É evidente a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos e sobre a violência obstétrica, sendo abrangente desde o pré-natal até o pós-parto apresentando diversas informações, fazendo com que a paciente sinta coagida a aceitar a forma como é tratada e as situações impostam a ela, a chegada do bebê mascara a triste situação em que essa mulher foi inserida, deixando cada vez mais evidente a importância de uma educação em saúde de qualidade para as mulheres[23].

Observa-se também maior vulnerabilidade de gestantes pertencentes a condições socioeconômicas mais baixas, dificultando o entendimento dos assuntos abordados durante as consultas e inibindo possíveis questionamentos, ou seja, determinados grupos sociais e étnicos possuem mais propensão a déficit de conhecimento a respeito do tema, por fim, há também uma certa passividade dos pacientes no que diz respeitos as ações em que são submetidos decorrente da falta de conhecimento acerca de seus direitos[27].

Nesta perspectiva, sabendo que é de fundamental importância o conhecimento sobre a situação da violência obstétrica que se mostra persistente no modelo de assistência atual, para possibilitar a prevenção e intervenção destas situações. A OMS (2004) recomenda a inserção de enfermeiras obstétricas na equipe, a fim de contribuir com o cuidado integral, evitando ações desnecessárias e auxiliando na identificação, prevenção e denúncia da violência obstétrica. Apesar as políticas de saúde vigentes o atual modelo de assistência corrobora com a ocorrência da violência obstétrica, o que torna necessário a revisão das práticas assistenciais voltadas a gestante[26;27].

O enfermeiro deve ter maior participação na atenção ao parto, pois, levando em consideração que sua assistência é mais recorrente e pode contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde materno-infantil, e o destaca como protagonista do cuidado e afirma que ele possui o papel de "gerir na sua equipe os princípios de uma atenção isenta de violência[26].

Educação continuada faz parte das atribuições do enfermeiro, é sua responsabilidade desenvolver-se para proporcionar um cuidado qualificado às pessoas assim como desenvolver sua equipe. Cabe à enfermagem a incorporação de ações de enfrentamento e prevenção de agravos em suas práticas[27].

CONCLUSÃO

Conclui-se que a violência obstétrica trata-se de uma violência de gênero que reflete a desigualdade de poder e tem uma longa história, ocorre durante todo o processo de cuidado a mulher no período gestacional, incluindo o trabalho de parto. Podendo incluir ações prejudiciais à saúde, sem permissão, omissões, administração de medicamentos de forma desnecessária e em excesso, desrespeito a liberdade de escolha, dentre outros atos que possam prejudicar a saúde ou infringir o livre arbítrio da mulher.

A violência obstétrica pode levar a depressão, ansiedade, gerar traumas, baixa autoestima, dificuldades e isolamento, além disso, pode levar também a complicações físicas, que podem levar a morte materna. As consequências são muitas, e os malefícios podem ser irreversíveis.

Além disto, destaca-se a importância de um atendimento humanizado, sensibilizado, escuta ativa, escolhas que evitem situações de violência obstétrica, garantindo a implementação de políticas que garantam o direito das mulheres a um parto seguro e de forma respeitosa.

Em suma, este é um problema grave que persiste e afeta mulheres

no mundo todo, devendo ser enfrentado de forma ampla com ações que promovam a prevenção, sendo adotadas em todas as esferas de assistência à saúde materna, desde o planejamento reprodutivo, pré-natal, até o parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

1 Oliveira MC, Mercedes MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. ***Revista enfermagem UFPE [Internet].*** *2019 [cited 2023 nov 06] 11 (6): 2483-2489. Available from: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=pAcesso em: 22 out. 2021.*

2 Gomes AR, Pontes DS, Pereira CC, Brasil AO, MOrae LC. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. ***Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem [Internet].*** *2014 [cited 2023 nov 06] 4 (11): 23-27. Available from: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/.*

3 MATOS G.C. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. Recife: ***Rev Enferm UEPE [Internt].*** *2016 [cited 2023 nov 08]; 7, 870-8. Available fom: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979595*

4 BARROS, L. P.; et. al., O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde. ***Revista educação em saúde [Internet].*** *2015 [cited 2023 nov 08]; 3 (2). Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979595*

5 DANTAS, C. V.; MORAIS, K. F.; NETO, José Rocha Gouveia. A Importância Da Enfermagem Obstétrica No Contexto Do Parto Humanizado. ***Editora Realize [Internt].*** *2018 [cited 2023 nov 08]. Avalilable from:*

http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_M D1_SA4_ID262_22052018000046.pdf>. Acesso em: 20 de out 2021.

6 Trindade IQ, Machado JR, Borges MC, Lima RN. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PARTO HUMANIZADO. ***REASE [Internet].*** *2023 [cited 2023 nov 06] 9 (7): 1834-4. Available from: https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10765*

7 AGUIAR JM, OLIVEIRA AFPL, SCHRAIBER LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. ***Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]. 2017*** *[cited 2023 nov 07]; 29 (11): 2287- 2296. Available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJJkY6XFTk3fs/?lang=pt*

8 Carvalho BF, Sampaio RA, Silva RR, Carvalho JP, Abreu JV, Oliveira RS, Oliveira EC. Violência obstétrica: fatos relatados na prática e os impactos na vida da mulher. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet].*** *2021 [cited 2023 nov 10]; 13(8): e8610-e8610. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8610*

09 SENA LM, TESSER C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. ***Interface [Internet].*** *2017 [cited 2023 nov 07]; 21 (60): 209-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt.*

10 CUNHA CC. Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais (TCC). ***Universidade de Brasília [Internt].*** *2015 [cited 2023 nov 07]. Availale from: https://bdm.unb.br/handle/10483/10818*

11 Rocha NF, FEREIRA J. A ecolha da via de parto e a autonomi das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. ***Saúde em Debate [Internet].*** *2020 [cited 2023 nov 07]; 44, 556-568. Available from: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/*

12 Moreira MA, Souza AS, Oliveira PM, Souza MX, Araújo Junior JC, Ribeiro PS. Violência obstétrica no processo do abortamento. ***Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet].*** *2023 [cited 2023 nov 07]; 12 (2). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062023000201207&script=sci_arttext*

13 Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). ***[Internet]****. 1948 [cited 2023 nov 06]. Available from: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos*

14 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília. ***Centro de Documentação do Ministério da Saúde [Internet].*** *1984 [cited 2023 nov 08]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf.*

15 Paraiso ET. Violência obstétrica, uma questão de saúde pública: revisão integrativa. ***Pontifícia Universidade Católica de Goiás [Internet].*** *2022 [cited 2023 nov 08]. Available from: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4134*

16 MOURÃO LM. Por que mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica. ***Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília [Internet].*** *2020 [cited 2023 nov 08]. Available from: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14362*

17 BRASIL. Lei n 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, ***[Internet]****. 1994 [cited 2023 nov 06]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm*

18 Fagundes CS, Marques EF, Souza IS, Souza IS, Tourinho LO. Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade gênero, raça e classe social. ***Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar [Internet].*** *2022 [cited 2023 nov 08]; 1 (2). Available from: https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/23*

19 FreitasPF , Vieira HG. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. ***Journal of Health & Biological Sciences [Internet].*** *2020 [cited 2023 nov 08]; 8 (1): 1-9.*

Available from: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2736.p1-9.2020

20 Dias BA, Lea MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. ***Cadernos de Saúde Pública [Internet].*** *2022 [cited 2023 nov 09]; 38, e00073621. Available from: https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/*

21 Bacelar BN, Oliveira IE, Guedes CC, Tokarski IC, Martins LT, Galvão ABZ, de Lavor BSA, Silva Neto BAC, Lins SD de M, Coelho BAG, Camargo TR. O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. Braz. J. ***Develop. [Internet].*** *2023 [cited 2023 nov 09]; 9 (8) :23276-8. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61867*

22 Rusch GS, Marrone VG, Guimarães GK, Brito BF, Santos LC, Borba MB, Aguiar AN, Sobrinho AK, Corrêa MI. Violência obstétrica vivenciada por mulheres na hora do parto: uma revisão da literatura. ***Braz. J. Hea. Rev. [Internet].*** *2022 [cited 2023 Nov. 10]; 5 (5) :20017-2. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52666*

23 Mota R, Teles T. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ***[Internet].*** *2023 [cited 2023 nov 10]. Available from: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35854*

24 Vieira TF, Lima MA, Costa TA, Teixeira LA, Muniz MB. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. ***[Internet].*** *2020 [cited 2023 Nov. 10];3(4):9912-25. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14493*

25 Santos LH, Oliveira NC, Coelho NS, Moura WE, Verde RM. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. ***Faculdade Facmais [Internet].*** *2023 [cited 2023 nov 10]; 20 (1): 128-47. Available from: https://revistas.facmais.edu.br/index.php/revistacientificafacmais/article/view/88*

26 ALEXANDRIA, Samara Teles de et al. La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. ***Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades [Internet].*** *2019 [cited 2023 nov 09], n. 53, p. 119- 128 Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12. Available from: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91758. Acesso em: 18 abr. 2022.*

27 BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. ***Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet].*** *1986 [cited 2023 nov 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.*