

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM

Kelly Priscila Dias Pereira
Bárbara Ferreira de Melo

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO RESPEITO DA AUTONOMIA DA MULHER

SANTOS
2024

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM

Kelly Priscila Dias Pereira
Bárbara Ferreira de Melo

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO RESPEITO DA AUTONOMIA DA MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Graduação no Curso
de Enfermagem da Universidade
Metropolitana de Santos – UNIMES
Orientador: Profa. Ms. Marcia Carneiro
Saco

SANTOS
2024

P436v PEREIRA, Kelly

Violência obstétrica: A importância da assistência de enfermagem ao respeito da autonomia da mulher. / Kelly Priscila Dias Pereira, Bárbara Ferreira de Melo – Santos, 2024.

38 f.

Orientadora: Márcia Carneiro Saco

Dissertação, Universidade Metropolitana de Santos,
Enfermagem, 2024.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma, pois foi pensando na defesa das mulheres e pela mudança do cenário ao parto que executamos este projeto.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradecemos:

A professora orientadora Ms. Marcia Carneiro Saco, que durante a elaboração nos acompanhou pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto.

A todos os professores do curso de enfermagem que através dos seus ensinamentos permitiram que nós pudéssemos hoje estar concluindo este trabalho.

Aos nossos pais, que nos incentivaram a cada momento e não permitiram que desistíssemos da nossa trajetória.

Aos nossos cônjuges, família e amigos, pela compreensão das ausências e pelo afastamento temporário.

Todos aqueles que tiveram paciência conosco nos momentos de tensão e empenho e nos ajudaram direta ou indiretamente para a nossa formação, o nosso muito obrigada!

Epígrafe

“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

Kelly Priscila Dias Pereira

Bárbara Ferreira de Melo

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO RESPEITO DA AUTONOMIA DA MULHER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Graduação no Curso
de Enfermagem da Universidade
Metropolitana de Santos – UNIMES
Orientador: Profa. Ms. Marcia Carneiro
Saco

Data de Aprovação:

Banca Examinadora:

Nome	Titulação
Nome	Titulação
Nome	Titulação

**SANTOS
2024**

RESUMO

Introdução: O parto é fisiológico, natural e feminino. Conforme estudos recentes, a assistência ainda mostra cicatrizes culturais do passado, onde a hospitalização é indicada como um ambiente seguro, onde existem muitas intervenções desnecessárias e protocolos enrijecidos, deixando de lado o protagonismo da mulher, e silenciando sua voz, seus desejos e negando seus direitos, impossibilitando assim, a vivência de um parto de forma respeitosa, com autonomia e dignidade. Dessa forma, a assistência de enfermagem pode causar impactos positivos atuando diretamente na mudança desse cenário. **Objetivo:** Identificar na literatura a violência obstétrica nas práticas da assistência ao parto e como interferem no respeito à autonomia da mulher. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meios das bases de informações eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram considerados como critérios de inclusão: artigos na íntegra, gratuitos, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2024. **Resultados:** Após os cruzamentos foram encontrados Após indicação dos descritores, critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados no total 102 artigos dos Decs: violência obstétrica “AND” assistência de enfermagem, parto “AND” autonomia. Destes, após leitura e interpretação dos resultados, foram selecionados 13 artigos. **Discussão:** A violência obstétrica seja ela qual for, afeta diretamente as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, desrespeitando sua autonomia. Os profissionais da saúde podem ser autores cometendo violência física, verbal, sexual, psicológica, negligência e procedimentos desnecessários. A violência institucional presente na área da saúde, é ainda maior entre mulheres de situação vulnerável. Práticas como episiotomia, frequentemente realizadas sem consentimento, podem causar traumas. E a necessidade de conscientização dos profissionais da saúde, capacitação e educação contínua em tratamento humanizado, vem com o objetivo de garantir um ambiente respeitoso e seguro para todas as mulheres. **Considerações Finais:** A violência obstétrica, ocorre pela falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, ausência de conhecimento da mulher sobre seus direitos maternos e entendimento sobre a fisiologia do parto, bem como a distinção socioeconômica, cultural, racial, gênero e de condição física. Muitas mulheres não reconhecem a

vivência da violência obstétrica o que gera impactos futuros e experiências negativas. Faz-se necessário a melhoria da relação de confiança entre enfermagem-paciente e a importância da assistência de enfermagem capacitada, embasada nos estudos científicos, que traz a humanização no atendimento, o estímulo da autonomia da mulher, o empoderando de suas escolhas, a educação em saúde, a escuta afetiva. Contando como ferramenta essencial contra a violência obstétrica, a presença da enfermeira obstetra, do acompanhante, das doulas, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o respeito à individualidade e a fisiologia, o incentivo ao protagonismo feminino e a são fundamentais para a construção da mudança do cenário atual em todo o ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: violência obstétrica, assistência de enfermagem, parto, autonomia.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is physiological, natural and feminine. According to recent studies, assistance still shows cultural scars from the past, where hospitalization is indicated as a safe environment, where there are many unnecessary interventions and rigid protocols, leaving aside women's protagonism, and silencing their voice, their desires and denying their rights, thus making it impossible to experience childbirth respectfully, with autonomy and dignity. In this way, nursing care can cause positive impacts by acting directly to change this scenario. **Objective:** To understand and recognize in the literature obstetric violence in nursing care practices and how they interfere with respect for labor and birth. **Method:** This is a narrative literature review, carried out using electronic information bases such as Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The inclusion criteria were: full articles, free of charge, in Portuguese and English, published between the years 2019 and 2024. **Results:** After the crossings were found After indicating the descriptors, inclusion and exclusion criteria were found in total 102 Decs articles: obstetric violence “AND” nursing care, childbirth “AND” autonomy. Of these, after reading and interpreting the results, 13 articles were selected. **Discussion:** Obstetric violence, whatever it may be, directly affects women during pregnancy, childbirth and postpartum, disrespecting their autonomy. Health professionals can be perpetrators of physical, verbal, sexual, psychological violence, negligence and unnecessary procedures. Institutional violence present in the health sector is even greater among women in vulnerable situations. Practices such as episiotomy, often performed without consent, can cause trauma. And the need for awareness among health professionals, training and continuous education in humanized treatment comes with the aim of ensuring a respectful and safe environment for all women. **Final Considerations:** Obstetric violence occurs due to the lack of training and awareness of health professionals, women's lack of knowledge about their maternal rights and understanding of the physiology of childbirth, as well as socioeconomic, cultural, racial, gender and condition distinctions. physical. Many women do not recognize the experience of obstetric violence, which generates future impacts and negative experiences. It is necessary to improve the relationship of trust between nursing and patient and the importance of qualified nursing care, based on scientific studies, which brings humanization in care, the

stimulation of women's autonomy, empowering their choices, education in health, affective listening. Counting as an essential tool against obstetric violence, the presence of the obstetric nurse, companion, doulas, non-pharmacological methods for pain relief, respect for individuality and physiology, encouragement of female protagonism and are fundamental to the construction the change in the current scenario throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Descriptors: obstetric violence, nursing care, childbirth, autonomy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

VO – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

TNICE – TÉCNICAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EO – ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

CPN – CENTRO DE PARTO NORMAL

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. Objetivo geral.....	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
3. MÉTODO.....	17
3.1. Tipo de materiais e procedimentos.....	17
3.2. Critérios de exclusão.....	17
3.3. Análise de dados.....	17
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO.....	25
5.1. Violência obstétrica.....	25
5.2. A promoção da autonomia da mulher ao combate da violência obstétrica e o papel da enfermeira obstetra	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O parto é considerado um ato natural e feminino, no entanto, a medicalização do parto introduziu a presença masculina no exercício da medicina, a fim de atender a interesses que não priorizavam a autonomia da mulher. Então, gradativamente, o parto que antes era exclusivamente pertencente ao universo íntimo feminino e privado perdeu espaço para o acontecimento em unidades hospitalares, dominado em sua maioria por homens. De fato, inicialmente houve a redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal e contenção dos custos das nações. Porém com a melhora dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, contraditoriamente, foi atribuído ao parto um caráter patológico, rodeado por intervenções muitas vezes desnecessárias. Dessa maneira, o que seria natural e fisiológico tornou-se um evento médico, com hospitalização e medicação. Entretanto, desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado mudar essa realidade mediante formulação de proposições e políticas que atendam integralmente às necessidades das mulheres e humanização do cuidado ao parto¹.

A assistência obstétrica no país ainda está distante do ideal, visto que segue o modelo tecnocrático e reducionista, em que se destaca o uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, além das elevadas taxas de cesarianas, desconsiderando as consequências negativas envolvidas¹. A mudança do parto do ambiente domiciliar para o hospitalar foi acompanhada por uma série de mudanças com inúmeras intervenções e inovações das práticas obstétricas. Com isso a mãe e o bebê deixam de ser protagonistas, para dar espaço aos profissionais da saúde que começaram a ter o controle sobre as formas de nascer¹.

A partir do século XX, houve intensificação à hospitalização e medicalização do parto a fim de padronizar o cuidado e reduzir a mortalidade materno-infantil. Como resultado, houve a perda da autonomia da mulher no processo de parir. No Brasil, a retomada da prática dos partos domiciliares tem ocorrido por opção das mulheres, quando a equipe de saúde oferece à mulher informações, e ela passa a ter autonomia sendo a protagonista no seu processo

parturitivo, enxergando o parto não apenas como um processo natural e fisiológico, mas sim consciente, de sua escolha².

No passado, a assistência ao parto era realizada por parteiras, no ambiente domiciliar e de forma natural. Elas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, mesmo sem o conhecimento científico².

A expressão “violência obstétrica” foi criada pelo então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o Doutor Rogelio Pérez D’Gregorio, e a partir de então tornou importante as lutas dos movimentos em torno da erradicação e penalidade das posturas e práticas violentas que ocorrem na dinâmica da parturição. A criação do termo ocorreu no ano de 2010 e foi publicada no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, quando foi tipificada³.

Entende-se que a participação da mulher na tomada de decisão do seu processo de parturição é de extrema importância para que o parto seja humanizado e fisiológico, uma vez que a presença da mulher no processo decisório está intimamente ligada ao seu conhecimento sobre o evento parto, bem como seu empoderamento para reivindicar seus direitos, o que a torna capacitada para, inclusive, entender os motivos de uma possível cesariana. Porém, ainda encontramos profissionais que optam pela omissão de informações, despertando sentimentos negativos na vivência do processo de parturição da mulher³.

Uma a cada quatro mulheres tanto na rede privada ou pública passam pela experiência da violência obstétrica durante o parto. Fatores socioeconômicos e demográficos podem influenciar as taxas de cesarianas e índices maiores de violência de mulheres em grupos vulneráveis. São dados que mostram a realidade global sobre violência obstétrica e como o enfermeiro deve orientar, prestar um atendimento digno e dar autonomia da mulher nesse momento tão frágil⁴.

Garantir o acesso universal a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, abrangendo métodos contraceptivos, orientação e cuidados maternos, diminui a taxa de morbidade e mortalidade materna. Entretanto relatos de abusos e desrespeito durante o parto ainda são comuns, violando os direitos das mulheres e desencorajando o uso de serviços obstétricos. É essencial definir, medir e

prevenir esses abusos, implementando políticas que comprovam assistência ao parto de forma respeitosa e digna⁵.

Segundo a declaração da OMS⁶:

“Toda mulher tem o direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso.”

Todavia, com um número crescente de pesquisas sobre o parto, os resultados são impressionantes e preocupantes. Em que qualquer lugar do mundo há situações de violência obstétrica (abusos físicos e psicológicos, desrespeito, negligência e maus tratos) durante o parto. Ainda hoje é possível constatar que as mulheres passam por inúmeras práticas de violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento, a saber: manipulação desrespeitosa de seu corpo com a medicalização, amniorrexe precoce, tricotomia, episiotomia, fórceps obstétrico, cesariana e manobra de Kristeller, práticas consideradas prejudiciais à saúde materna e do conceito. Essas práticas são realizadas sem o prévio conhecimento e consentimento da mulher anulando, com isso, o seu poder decisório, com o agravante do descumprimento das boas práticas do parto normal preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza essa modalidade de violência como sendo a apropriação do corpo da mulher considerando-o patológico com o abuso da medicalização, perda da autonomia e poder de decisão. Também se caracteriza a violência obstétrica em sete categorias relacionadas com abuso físico; cuidado não consentido; abuso verbal; discriminação; abandono, negligência ou recusa de assistência; detenção nos serviços (anulação da liberdade e autonomia) e imposição de intervenções obstétricas não consentidas sem bases científicas⁷.

As leis do Direto ao Parto Humanizado resguardam as gestantes o direito de ter a assistência durante o parto que cumpra sua autonomia, dignidade e integridade física e emocional. Incluindo a informação dos seus direitos como: plano individual de parto, a escolha do acompanhante da mulher, posição do parto, o uso de meios não invasivos e naturais para o alívio da dor, assistência durante o parto na rede pública de saúde, comunicação efetiva e clara entre profissionais

da saúde e a parturiente sobre todas as rotinas e procedimentos que serão realizados, qualquer procedimento seja realizado durante o parto que está fora dos protocolos estabelecidos, precisam ser justificados por escrito, assinado pelo responsável pelo parto e medidas de prevenção das infecções obstétricas⁸.

A motivação para a construção desta pesquisa se deu após a experiência vivida pelas autoras em seu processo de acompanhamento das mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto durante o estágio de maternidade, onde identificaram a necessidade do acolhimento e empatia por parte dos profissionais de saúde, da educação sobre o corpo, fisiologia e direitos da mulher, além da importância da assistência do enfermeiro no cuidado, promoção autonomia, empoderamento da mulher, e garantia do acompanhante em todos os momentos.

O enfermeiro tem o papel de promover a educação em saúde, a respeito da humanização do atendimento, sanar dúvidas sobre todo o período que o precede, sempre incentivando e apoiando a mulher e respeitando sua individualidade e seu poder de escolha.

Nesse sentido, a enfermagem, como ciência do cuidar, insere-se de forma importante, uma vez que acompanha toda a gestação, parto e puerpério. Sendo assim, o enfermeiro possui grande espaço de atuação profissional para agir em prol da saúde da mulher neste período tão importante e de fragilização feminina.

O presente estudo, portanto, torna-se relevante frente aos indicadores do saber do enfermeiro no manejo clínico para evitar as causas da violência obstétrica, prováveis experiências negativas e intervenções desnecessárias.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar na literatura a violência obstétrica nas práticas de assistência ao parto e como interferem no respeito à autonomia da mulher.

2.1 Objetivo Específico

- Identificar os aspectos da assistência humanizada ao parto pelo enfermeiro e a sua atuação frente à violência obstétrica.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meios das bases de informações eletrônicas. A pesquisa é realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e sites oficiais.

3.2 Materiais e Procedimentos

A pesquisa foi realizada por meio da análise de artigos dispostos na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos na íntegra, gratuitos, nos idiomas português e inglês, publicados entre os anos de 2019 a 2024.

Os descritores utilizados foram: Violência Obstétrica AND assistência de enfermagem AND Parto AND Autonomia.

3.3 Critérios de Exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão: artigos de revisão de literatura, duplicados, pagos, que não abrangessem o tema desta pesquisa.

3.4 Análise de Dados

No presente estudo, foram seguidas as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Para tanto, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “Qual a importância da assistência de enfermagem a respeito da autonomia de mulheres expostas a violência obstétrica?”

4. RESULTADOS

Após indicação dos descritores, critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados no total 102 artigos dos Decs: violência obstétrica “AND” assistência de enfermagem, parto “AND” autonomia. Destes, após leitura e interpretação dos resultados, foram selecionados 13 artigos que compõem a tabela de resultados abaixo (Tabela 1).

Quadro I: Artigos selecionados para pesquisa. Santos, 2024

Número do Artigo	Base de Dados	Título do Artigo	Tipo do Estudo	Autores- Ano	Objetivos
01	BVS	Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Moreira ¹⁶ et al., 2023	Traçar as características biopsicossociais das mulheres no ciclo grávido-puerperal e analisar as representações sociais dessas mulheres sobre a violência obstétrica.
02	BVS	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica:	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Baggio ² et al., 2022	Compreender os significados e experiências de mulheres que

		Significados, experiências e motivação para essa escolha.			vivenciaram o parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica e a motivação (das mulheres) para essa escolha.
03	BVS	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório .	Campos ¹ et al., 2020	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica
04	BVS	Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital.	Pesquisa qualitativa, subsidiada pela História Oral Temática	Pereira ¹⁷ et al., 2020	Descrever as experiências vivenciadas por mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital.
05	BVS	Caracterização da atenção obstétrica	Estudo de coorte	Oliveira ¹¹ , et al 2022	Descrever a atenção obstétrica

		desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro	retrospectivo realizado.		desenvolvida em hospitais de ensino (HE), em Maceió-AL, destinados à gestação de alto risco
06	BVS	Vivência sobre a violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Pesquisa, exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.	Nascimento David ¹³ et al, 2022	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães.
07	BVS	Violência obstétrica: análise conceitual no contexto da enfermagem	Análise conceitual, a qual segue o método proposto pelo modelo de Walker e Avant.	Nascimento Gabriele ¹² et al, 2022	Analisar o conceito de “violência obstétrica” no contexto da enfermagem, a partir da identificação de seus antecedentes, atributos e consequentes.
08	BVS	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado	Estudo transversal, abordagem qualitativa.	Melo ¹⁴ , et al, 2022	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da

		Cultural.			Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural
09	BVS	Mulheres em privação de liberdade: Narrativas de des(assistência) obstétrica.	Estudo exploratório , qualitativo, fundamentado na história oral	Silva 1 ¹⁵ , et al 2020	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.
10	BVS	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas.	Estudo qualitativo e descritivo,	Prata ¹⁸ et al, 2022	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiras obstétricas, durante o trabalho de parto.

11	BVS	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal.	Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa	Jacob ²⁰ et al, 2022	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres.
12	BVS	Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto.	Estudo descritivo-exploratório , de abordagem qualitativa.	Grecia ²¹ et al, 2019	Identificar o que significa para as doulas o parto humanizado e quais ações elas desenvolvem no processo de humanização com parturientes e puérperas.
13	BVS	Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal.	estudo descritivo, exploratório , de abordagem qualitativa	Silva ² ¹⁹ , et al 2022	Compreender as percepções das parturientes quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica no processo do

					parto e nascimento em Centro de Parto Normal.
--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoras (2024)

5 DISCUSSÃO

Foram elaboradas duas categorias temáticas para discussão do texto:

5.1 Violência Obstétrica

A violência obstétrica (V.O), tem ganhado cada vez mais visibilidade, sendo caracterizada como qualquer tipo de agressão ou dano físico, verbal ou psicológico durante o período gravídico-puerperal. E o que seria considerado um momento familiar, de amor e intimidade, pode ser transformado em uma experiência negativa e até mesmo traumática. Por esse motivo surge a necessidade de reavaliar a maneira de nascer, a fim de garantir uma atenção humanizada e digna ao nascimento.²

Casos de V.O afetam diretamente as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, representando um desrespeito à sua autonomia e processos reprodutivos. Podem ser autores os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetizes, ou qualquer outro que participa da assistência ao parto. Dividido em cinco categorias principais a violência verbal, física, psicológica ou emocional, sexual e procedimentos desnecessários, sem evidências científicas comprovadamente benéficas.⁹

Dentre os tipos de violência, a verbal se caracteriza por xingamentos, comentários constrangedores relacionados a raça, orientação sexual, religião, peso, características físicas, número de filhos, baixa condição socioeconômica, tratamento da mulher de forma inferior e incapacitante, respostas de forma agressiva ou gritos com a parturiente, entre outras. Violência física: manter as mulheres contidas no trabalho de parto, tricotomia, enema, manobra de Kristeller, exames de toque realizado múltiplas vezes por mais de uma pessoa e sem explicação ou permissão da mulher. Violência psicológica: o ato de humilhar, desvalidar, ridicularizar, intimidar, ameaçar a mulher durante o parto, resultando em angústia, depressão e baixa autoestima. Violência sexual: qualquer forma de imposição sexual ou abuso sexual realizado por profissionais da saúde durante o atendimento obstétrico. Procedimentos desnecessários: realizações de intervenções médicas ou procedimentos cirúrgicos sem necessidade ou

justificativa inadequada, como episiotomia, cesarianas, aplicação de ocitocina, amniorrexe como procedimento de rotina sem necessidade. ⁴

A violência institucional é aquela praticada em entidades públicas ou privadas, seja ocasionada por ação ou omissão dos prestadores de serviço, podendo abranger desde a má qualidade do serviço até a falta de acesso a ele. Compreende abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, até por uma noção mais restrita de dano físico intencional. ³

Uma das práticas relacionadas à violência obstétrica é a episiotomia que se caracteriza como uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo com o intuito de aumentar o lúmen vaginal já na fase expulsiva do parto. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) o procedimento só deve ser realizado, no máximo, de 15% a 30% dos partos pois seu uso indiscriminado, pode acrescentar riscos à saúde da mulher, devido a perda da integridade tecidual ao corpo pelo procedimento em si. Este procedimento é, muitas vezes, realizado sem o consentimento prévio da parturiente ou sem explicação precedente do que é o procedimento e o porquê de sua realização.¹⁰ A falta de informação sobre a episiotomia pode comprometer o estado psicológico e emocional pela dor exacerbada no momento do parto e os traumas pós-parto que podem implicar até no desempenho sexual futuramente. ¹⁰

Um estudo realizado nas unidades de Atenção Básica de um município do interior da Bahia, de Campos VS et al. (2020) evidenciou um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, somente de caráter médico, focalizado na decisão profissional sem consulta a paciente, por muitas vezes violento, assim tornando o parto para muitas mulheres uma experiência traumática, negativa e frustrante. ¹

Apesar de alguns avanços, a assistência obstétrica em algumas maternidades no município do interior da Bahia, mantém práticas habituais que podem ser consideradas como violência obstétrica, devido à falta de evidências que justifiquem seu uso. O ambiente hospitalar é destacado como um atenuante dessas experiências negativas, favorável à falta de esclarecimento às mulheres,

atitudes de descaso, abandono, perda de autonomia, restrição ou proibição de acompanhantes, maus tratos e desvalorização da dor.¹

“Essa cultura favorece uma assistência obstétrica cesarista e de pouco diálogo, transferindo para o médico o comando e o poder de decisão sobre o processo da parturição. Além da restrição da autonomia, essa conduta priva a mulher e o seu recém-nascido das vantagens proporcionadas pelo parto normal, além de expor ambos a riscos oriundos do parto cirúrgico, tendo em vista que as cesáreas, sem a devida indicação, estão associadas a maiores riscos para a saúde materna e infantil. (Campos VS et al., 2020).”

No estudo de Oliveira et al. (2019), foram identificadas várias formas de violência obstétrica, como: a falta de humanização do cuidado, que ocorre quando as mulheres são coagidas a uma "peregrinação" em busca de atendimento obstétrico, enfrentam a indiferença dos profissionais de saúde e não recebem orientações adequadas nem privacidade durante o processo. Além disso, o texto destaca a medicalização e patologização do parto, evidenciada pelo alto índice de cesarianas, assim comprometendo, inclusive, o aleitamento materno.¹¹

Para alcançar a humanização do parto, é primordial conscientizar os profissionais de saúde e fornecer informações embasadas cientificamente às mulheres. Ações humanizadas estão ligadas à empatia do profissional que realiza o cuidado nesse momento tão delicado. A participação ativa da sociedade é fundamental para possibilitar mudanças e garantir um ambiente de parto mais respeitoso e seguro para as mulheres.¹¹

Percebe-se, portanto, a importância do combate à violência obstétrica focando na necessidade de proporcionar uma assistência digna e de qualidade às mulheres e aos recém-nascidos. Isso inclui que os direitos das mulheres sejam respeitados durante todo o processo de gravidez, parto e pós-parto, e promover um ambiente de cuidado que seja compassivo, empático e baseado em evidências.^{1,11}

A violência obstétrica é complexa e tem vários aspectos diferentes, que acontecem desde o pré-natal até o pós-parto. A violência obstétrica não é apenas um único problema, mas sim um conjunto de ações interligadas afetando a puérpera e o recém-nascido. As populações vulneráveis e a incapacidade dos

profissionais em ofertar uma assistência qualificada deixam ainda mais evidente que os profissionais precisam ter um manejo adequado e capacidade para intervir nesse momento, oferecendo um cuidado humanizado e respeitoso.¹²

Esse panorama deixa claro que a necessidade de capacitação profissional e educação continuada sobre cuidados de forma humanizada, ética e legal. A ideia da humanização na assistência à saúde busca melhorar o cuidado, assim substituindo práticas violentas e mecânicas através de um diálogo saudável entre pacientes e profissionais de saúde, garantindo um atendimento mais respeitoso e compassivo com a puérpera.¹³

Culturalmente, certos comportamentos ou práticas de violência obstétrica podem ser considerado normais ou aceitáveis, já que as mulheres podem não achar que essas experiências foram violência, pois isso é visto como o processo normal de gravidez e parto. Em contrapartida no ponto de vista da puérpera, ela percebe a necessidade de cuidados médicos durante o parto, mas pode não saber que tem direito a um tratamento digno e respeitoso. Isso pode ser um fator influenciador para que a puérpera perceba a situação. Se ela se põe no papel de vítima, isso resulta em impactos negativos nesse ambiente, gerando uma tensão, ansiedade e desconfiança entre a mesma e os profissionais da saúde quanto à assistência prestada.¹⁴

Um exemplo sobre a falha na assistência e sua relação da vulnerabilidade são de mulheres no ciclo gravídico puerperal em sistema prisional, como a falta de cuidados no pré-natal, a omissão da violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e a falta de ambiente digno aos recém-nascidos, expondo a precariedade no exercício dos seus direitos que são violados de maneira constante, sendo reflexo de ações disciplinares e constitucionais, fazendo com que esse público não tenha a assistência adequada e individual nesse período.¹⁵

Na categoria de quando falta o básico: des(assistência) de pré-natal, as condutas dos profissionais de saúde caracterizavam algumas das adversidades encontradas. Sabe-se que as atividades do pré-natal de baixo risco são atribuições do profissional de Enfermagem e, por estar em mais contato com o indivíduo no processo do cuidar, deve acolher as gestantes nos presídios para que esse momento não seja apenas de assistência

biológica e curativista, mas sim um espaço de troca, formação de vínculo, escuta ativa, educação em saúde e empoderamento dessas mulheres (Silva JB et al., 2020).

Perante o exposto observa-se que a violência obstétrica pode atingir as mulheres de diferentes formas, comparado às questões de idade, cor/etnia, classe social, estado civil, grau de escolaridade, presença de acompanhante e história obstétrica. Assim, mulheres jovens, negras, solteiras, de baixo nível socioeconômico e com baixa escolaridade são mais propensas a vivenciarem abusos, desrespeitos e maus tratos nos serviços de atenção à saúde. Entende-se que, o pouco conhecimento das mulheres sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos aliados a questões sociais, corroboram com a imposição e aceitação de normas e valores atribuídos pelos profissionais de saúde durante as práticas assistenciais, que resulta na sua perda da autonomia e a chamada violência obstétrica.¹⁶

A assistência obstétrica em algumas maternidades ainda mantém práticas estruturais convencionais de assistência ao parto, que diante da falta de evidências que demonstrem os benefícios e justifiquem seu uso, acabam cometendo a violência obstétrica. Nesse contexto, o ambiente hospitalar torna frequente esse tipo de experiência devido à falta de conhecimento das mulheres, seguindo de atitudes de descaso, abandono, perda de autonomia, restrição ou proibição de acompanhante, maus tratos e desvalorização da dor. Sendo assim, a concretização da humanização do parto envolve principalmente a sensibilização dos profissionais que assistem às mulheres, associada à disseminação de informações com embasamento científico.¹

Entende-se que a falta de conhecimento das parturientes e o pouco domínio profissional, colaboram para o surgimento de mais casos de violência obstétrica. Então deve-se reforçar a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde e a comunicação constante sobre os cuidados humanizados éticos e legais. Essa ideia garante a melhoria da assistência indo na contramão das práticas violentas, técnicas mecânicas substituindo pelo modelo mais centrado na mulher como ser individual, por meio do diálogo afetivo entre usuários e profissionais da saúde. Para esse processo de mudança ser assertivo, além dos profissionais de saúde capacitados, os hospitais e maternidades precisam ser

locais acolhedores, onde as mulheres possam ser esclarecidas sobre seus direitos e o poder de escolha prevalecidos.¹³

5.2 A promoção da autonomia da mulher ao combate da violência obstétrica e o papel da enfermeira obstetra

O estudo realizado por Moreira et al. (2023) revelou que as percepções sociais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal em relação à violência obstétrica incluem negligência, repreensões, grosserias, ameaças, humilhações e abuso de poder. Essas experiências estão enraizadas em questões de gênero e são influenciadas pelo contexto socioeconômico, político, cultural e familiar em que as mulheres vivem. Como consequência, essas práticas resultam na redução da autonomia, empoderamento e protagonismo das mulheres durante esse período. Neste contexto, a violência obstétrica é subestimada e normalizada nos serviços de saúde, destacando a importância de estratégias para tranquilizar essas mulheres, incluindo a educação em saúde para ampliar o conhecimento e garantir o cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Compreender as percepções das usuárias sobre o assunto é necessário para desenvolver práticas que as emancipem e as levem a reconhecer seus direitos legais, melhorando assim a assistência à saúde.¹⁶

No estudo de Baggio et al. (2022) as narrativas apontaram uma grande autonomia e respeito à individualidade, principalmente para as pacientes que procuravam um parto natural e livre de intervenções. A assistência obstétrica foi descrita como a atenção voltada às necessidades da parturiente, permitindo confiança, segurança e respeito às escolhas e à fisiologia do parto. A frustração com a assistência tradicional, acesso à informação, experiências anteriores de violência obstétrica e maior participação em grupos de gestantes se tornaram fatores de motivação para a escolha do parto domiciliar planejado, concebido como uma vitória e libertação.²

Por outro lado, percebe-se a importância da visibilidade da atuação do enfermeiro obstétrico em domicílio, e a necessidade sobre a informação do parto durante o pré-natal e de ampliação da assistência por enfermeiras obstétricas para mulheres que desejam um parto domiciliar planejado.²

Mulheres que escolheram o parto domiciliar têm percepções positivas em relação ao acolhimento e competência da equipe que a assiste. Porém ao necessitarem de transferência hospitalar, algumas dessas mulheres sofrem situações de violência obstétrica, manifestando ações inadequadas pelos profissionais da saúde, como falta de respeito a autonomia da parturiente até procedimentos invasivos sem consentimento, abuso físico, verbal e desrespeito a privacidade. Assim enfatizando a necessidade de assegurar um cuidado respeitoso, sensível e seguro em todos os locais de parto.¹⁵

O processo de mudança da assistência obstétrica envolve transformar hospitais e maternidades em ambientes acolhedores e seguros, onde as mulheres se sintam confortáveis e informadas sobre seus direitos, proporcionando o protagonismo e a independência de suas decisões e do seu próprio cuidado durante o parto. Essa abordagem tem como objetivo diminuir o viés hierárquico presente historicamente na assistência à saúde, especialmente no parto, onde as mulheres são vistas como passivas e submissas. Sendo assim, a necessidade de ter um elo estável entre os profissionais da saúde e as parturientes, mostra a importância da educação em saúde e educação permanente para boas práticas assistenciais.¹⁷

A introdução das enfermeiras obstétricas no processo do parto com o objetivo no cuidado humanizado, traz profissionais com técnicas não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE), desmedicalizando o parto, realizando técnicas naturais, holísticas, relaxantes, de acolhimento concentrando na atenção e no cuidado singular no momento do parto, promovendo a autonomia, protagonismo e domínio do seu corpo, buscando como resultado uma experiência satisfatória no processo de parturição.¹⁸

Um estudo realizado no Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, na cidade de Castanhal-PA, descreve a atenção ao pré-natal através da atuação da Enfermagem Obstétrica, que possibilita uma assistência de humanização e criação de vínculo e de confiança, permitindo a escuta afetiva e a utilização de estratégias de educação em saúde para potencializar um cuidado individualizado e integral. O cuidado atribuído tem como base evidências científicas que sustentam as tecnologias para evitar as intervenções no corpo da mulher,

buscando uma centralidade na fisiologia com a valorização de tecnologias não invasivas no cuidado da EO, como as posições mais verticalizadas.¹⁹

Promove-se, assim, maior autonomia e empoderamento da mulher, além do uso de cuidado com o recém-nascido, como o clampeamento oportuno do cordão umbilical, o estímulo do contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida. O cuidado da enfermeira obstétrica do CPN, condiciona um cuidado mais qualificado, gerando segurança e satisfação para a mulher e seu/sua acompanhante. Nesse sentido, torna-se necessária a expansão para compreender o cuidado da EO no contexto do CPN, devendo ampliar esse objeto para os gestores, os usuários do serviço, as mulheres e seus acompanhantes, potencializando os resultados da atuação no CPN e rompendo com o modelo hospitalocêntrico e tecnocrático do parto e do nascimento.²⁰

Em relação a atuação das doulas com as parturientes e puérperas destaca-se a humanização da assistência ao parto e puerpério em alinhamento às escolhas da mulher sobre o seu parto, possibilitando a compreensão do significado que as doulas atribuem ao parto, seu papel de humanização e suas práticas de cuidado que permitem que a mulher tenha a sua autonomia no ato de partear, propondo, assim, uma modificação no cuidado obstétrico para um novo modelo de atuação voltado para o comprometimento com a humanização das práticas de saúde e assistência integral à mulher. Portanto, a realidade em alguns cenários de atuação de doulas favorece o distanciamento entre o que é preconizado de atuação profissional e o trabalho real possível de ser realizado e aceito pelas parturientes e puérperas nos espaços institucionais.²¹

A estratégia Rede Cegonha trouxe uma nova mudança na assistência à mulher e ao recém-nascido no contexto do Centro de Parto Normal, com a otimização da empatia com um olhar além do biológico, considerando a individualidade e particularidade de cada mulher.¹⁹

A aplicação da assistência segura e de qualidade com a aplicação prática, das tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem obstétrica, permite que o corpo e a fisiologia sejam valorizados, respeitando a autonomia e o empoderamento da mulher, contribuindo para a diminuição das intervenções

desnecessárias e alinhando melhores resultados maternos e neonatais. A implantação e habilitação de centro de parto normal no Brasil torna-se essencial e urgente para mudança do modelo intervencionista da atenção obstétrica, com possíveis contribuições para redução das intervenções desnecessárias e respeito às escolhas das mulheres.¹⁹

A abordagem afetuosa, a liberdade do movimento corporal e a presença do acompanhante foram reconhecidas pelas mulheres como práticas benéficas e são fortalecidas para a tomada de suas próprias decisões, o que significa para as mulheres o respeito e reconhecimento de seus direitos. A presença do acompanhante, está ligada a sensação de tranquilidade e força, diminuindo o medo e a ansiedade durante o trabalho de parto, a assistência de enfermagem deve reconhecer essas mulheres como ativas e protagonistas do parto, e adotar as suas práticas conforme os princípios das tecnologias não invasivas de cuidado.²²

O parto é um ato cultural, que vai além do fisiológico, a decisão pelo tipo de parto também parece estar ligada socialmente sobre o corpo da mulher. Transformar o cuidado de enfermagem em um processo individualizado com relação ao acompanhante no momento do parto, e o compreensão de que para alguns, este representa uma figura de apoio, e outras mulheres que optam por vivenciar este momento de forma mais íntima e solitária, seria uma forma de manter a autonomia da mulher. Sendo assim, os profissionais devem ser flexíveis ao lidar com as regras, sempre levando em consideração as necessidades e o bem-estar da parturiente.²³

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa revisão, pudemos observar que a violência obstétrica, ocorre pela falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, ausência de conhecimento da mulher sobre seus direitos maternos e entendimento sobre a fisiologia do parto, bem como a distinção socioeconômica, cultural, racial, gênero e de condição física. Outros fatores também colaboram como o cenário hospitalocêntrico, a imposição de regras, a falta de privacidade, o ambiente seguro e acolhedor. Além do abandono e a falta de empatia.

Portanto, muitas mulheres não reconhecem a vivência da violência obstétrica o que gera impactos futuros e experiências negativas. Por isso faz se necessário a melhoria da relação de confiança entre enfermagem-paciente e a importância da assistência de enfermagem capacitada, embasada nos estudos científicos, que traz a humanização no atendimento, o estímulo da autonomia da mulher, o empoderando de suas escolhas, a educação em saúde, a escuta afetiva.

Sendo assim, podemos contar como ferramenta essencial contra a violência obstétrica a presença da enfermeira obstetra, do acompanhante, das doulas, métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o respeito a individualidade e a fisiologia, o incentivo ao protagonismo feminino e a construção da mudança do cenário atual em todo o ciclo gravídico-puerperal.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos, Vanuza Silva et al. PRÁTICAS CONVENCIONAIS DO PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS. Rev. baiana enferm., Salvador, v. 34, e35453, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100323&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2022. Epub 18-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>.
2. Baggio, Maria Aparecida et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: SIGNIFICADOS, EXPERIÊNCIAS E MOTIVAÇÃO PARA ESSA ESCOLHA. Ciência cuidado saúde, v. 21, e57364, 2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100206&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 de novembro 2022. Epub 15-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v21i0.57364>.
3. Kopereck, Cristine Silva et al. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO MULTINACIONAL, Rev.Enferm.UFPE on line 12(7) 2050-2060, jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018>
4. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019Aug;24(8):2811 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
5. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, OMS 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por?sequence=3

6. Texto fornecido pela Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul – NUDEM: Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher, conforme folder. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/>

7. Rodrigues, Diego Pereira et al. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO E NASCIMENTO, Rev enferm UFPE on line, Recife, 12(1):236-46, jan., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018>

8. Assembleia legislativa do estado de São Paulo. Lei Nº 17.431, de 14 de outubro de 2021, seção XXII. Do Direito ao Parto Humanizado. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17431-14.10.2021.html>

9. Ministério da educação Violência obstétrica publicado em 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/violencia-obstetrica>

10. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. J. nurs. health. 2019;9(2):e199204 <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14425/10091>

11. Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAP dos, Pinto LMTR, Silva AJC da, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(1):e20200896. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>

12. Nascimento GS, Santos VR, Marcolino EC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Santos-Rodrigues RC. Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context. Aquichan. 2022;22(4):e2248. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.8>

13. Nascimento, David Ederson Moreira do; Barbosa, Jessiane Caetano; Isaías, Bruno Barreto; Nascimento, Renato Bruno Holanda; Fernandes, Emmanuel Martins; Luna Neto, Raimundo Tavares de. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto / Experiencias de violência obstétrica: Buena practicas de enfermeria en la

- atencion al parto / Experiences in obstetric violence: Good nursing practices in birth assistance Nursing, 2022(Ed. bras., Impr.); Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662/3224>
14. Melo, Bruna Larisse Pereira Lima; Moreira, Felice Teles Lira dos Santos; Alencar, Rayane Moreira de; Magalhães, Beatriz de Castro; Cavalcante, Edilma Gomes Rocha; Maia, Evanira Rodrigues; Albuquerque, Grayce Alencar. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e1536. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536>
 15. Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, Freitas WMF, Souto RQ, Dias MD. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência)obstétrica. REME • Rev Min Enferm. 2020;24:e-1346 DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1415.2762.20200083Ahead of Print - 30/10/2020
 16. Moreira MAM, Souza MX de. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre violência obstétrica. Enfermeria: Cuidados Humanizados. 2023;12(2):e3237. doi: 10.22235/ech.v12i2.3237 Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v12n2/2393-6606-ech-12-02-e3273.pdf>
 17. Pereira Marina Fabricio Ribeiro, Rodrigues Suéllen de Sousa, Rodrigues Mariana de Sousa Dantas, Rodrigues Wilma Ferreira Guedes, Batista Morganna Guedes, Braga Luanna Silva et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. Rev. Rene [Internet]. 2020 [citado 2024 Maio 13]; 21: e43948. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100340&lng=pt. Epub 14-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143948>
 18. Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira AL de F. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>
 19. Silva CA, Rodrigues DP, Alves VA, Ferreira ES, Carneiro MS, Oliveira TR. Perceptions of obstetric nurses' caregiving. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Accessed on: Year Month Day]; vol.12 e22: 1-19. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268105>

20. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira E da S, Carneiro MS, Penna LHG, et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
21. Grecia Luana Marques Romano, Lopes Neto David, Dias Valéria Pacheco, Moisés Mitsi Silva. PERCEPÇÃO E AÇÕES DE DOULAS NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO. Reme: Rev. Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2024 13 de maio]; 23: e-1209. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100253&lng=pt. Epub 25 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190057>.
22. Nascimento NM do, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR de, Vargens OM da C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery, 2010; 14(3):456-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VkDhQdYdhKgzdXyVm7ZTMxS/?lang=pt>
23. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal, Rev Psicol [Internet]. 2013Sep;25(3):585–602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-0292201300030001>