

Violência obstétrica: uma análise de conceito

Emerson Pereira da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Andressa de Souza Maso

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Shirley Gabriella Ferreira Moura

Professora orientadora. Especialista. Docente na Universidade Potiguar

Thayná Thayonaly de Andrade

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Vitória de Lima Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Ruthellys Bandeira Oliveira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Thayane Thayonara de Andrade

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte

Maycon da Silva Lídio

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Wyclifis Kielling Batista Jales

Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Lígia Fernanda de Araújo

Especialista. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.4

RESUMO

Objetivo: Analisar o conceito de violência obstétrica. **Método:** Trata-se de uma análise de conceito, segundo o modelo preconizado por Walker e Avant, operacionalizado mediante uma revisão integrativa por meio da busca nas bases de dados: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medicine) e Science Direct. Foram utilizados os descritores: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” e “Humanizing Delivery”, em ambos os idiomas (português, inglês e espanhol). Ao final da seleção resultaram 30 artigos. **Resultados:** Identificaram-se como antecedentes: formação tradicional não direcionada ao parto, estrutura precária dos trabalhadores e conhecimento deficiente da gestante. **Atributos:** violência interpessoal, violência psicológica e violência física. **Consequentes:** comprometimento da saúde mental, comprometimento da integridade física e dificuldade da relação paciente/profissional. **Conclusão:** o estudo contribuiu para a clarificação do conceito, entendimento do fenômeno, envolver os profissionais de enfermagem na identificação do evento e para prestar um atendimento humanizado e qualificado para a paciente.

Palavras-chave: violência contra a mulher. violência. parto obstétrico. trabalho obstétrico. parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the concept of obstetric violence. **Method:** This is a concept analysis, according to the model recommended by Walker and Avant, operationalized through an integrative review through a search in the following databases: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medicine) and Science Direct. The following descriptors were used: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” and “Humanizing Delivery”, in both languages (Portuguese, English and Spanish). At the end of the selection, 30 articles resulted. **Results:** The following were identified as antecedents: traditional training not directed at childbirth, precarious structure of workers and poor knowledge of the pregnant woman. **Attributes:** interpersonal violence, psychological violence and physical violence. **Consequences:** impairment of mental health, impairment of physical integrity and difficulty in the patient/professional relationship. **Conclusion:** the study contributed to clarifying the concept, understanding the phenomenon, involving nursing professionals in identifying the event and providing humanized and qualified care for the patient.

Keywords: violence against women. violence. delivery obstetric. labor obstetric. humanizing delivery.

INTRODUÇÃO

No Brasil toda mulher tem direito a atenção integral e humanizada a gravidez, parto e puerpério, assegurados e estruturados por meio da Rede Cegonha, que foi instituída em todo país a partir de 2011. A rede é composta por elementos de assistência prestada ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança. A rede apreende também um sistema logístico que abrange o transporte sanitário e regulação, sendo o PAISM - Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, tendo como objetivo reduzir a morbimortalidade materna e infantil e o PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento os programas que

direcionam as ações (BRASIL, 2017).

No mundo contemporâneo a violência perpassa todos os contextos e é definida como um conceito complexo, por apresentar-se de diversas formas. A origem da palavra violência, do latim, *violentia*, expressa o ato de violar outrem ou de se violar. É definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, nas formas de ameaça ou na prática, contra si, pessoa ou comunidade, sucedendo em sofrimento, morte, dano psicológico, alterações no desenvolvimento ou privação.

Quando esse leque complexo de ações interfere no ciclo gravídico-puerperal denomina-se como violência obstétrica. Este termo é utilizado para descrever diferentes formas de violência praticadas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento. Conceitos como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, maus tratos, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres são considerados como sinônimas de violência obstétrica (DINIZ, *et al.*, 2015).

Um estudo de base populacional representativo e composto por um largo número de maternidades do país, denominado Nascer no Brasil, atestou frequências alarmantes quanto ao número de ações desnecessárias ao processo de nascer, a exemplo de punção venosa, administração de ocitocina, realização de amniotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e parto em posição litotômica foram verificados com frequências altas na população. Dentre todas as assistências coletadas, apenas 5% apresentaram-se sem intervenções, ocorrendo assim de forma fisiológica (DINIZ, *et al.*, 2014).

Outra pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e Sesc SP mostra que uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no país representando 25% das mulheres que tiveram partos normais (nas redes pública e privada). No ano de 2018 o Ministério da Saúde relatou que receberam 117 denúncias de casos de violência obstétrica e ressaltam a persistência de ser uma violência de gênero (TESSER *et al.*, 2015; BRASIL, 2018).

Segundo Gil (2015), ações que desprivilegiam à vontade e escolha da mulher se caracterizam como violência obstétrica. Realizar cesariana ou episiotomia para ampliar o canal de parto, sem consentimento na mulher; proibi-la de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, como lavagem intestinal, exame de toque repetidas vezes por mais de um profissional, impor que o parto normal seja feito em posição ginecológica; injetar hormônios no corpo da mulher para acelerar o processo de parto; tratar a mulher gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, desrespeitosa, humilhante, zombeteira ou em tom ameaçador, de forma que a faça se sentir constrangida ou inferiorizada também são elementos que denotam a ocorrência de violência obstétrica.

Segundo a OMS, gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. As mulheres que sofrem algum tipo de violência podem apresentar inúmeras sequelas e traumas, predispondo a alterações em sua saúde reprodutiva e sexual

(SANTIAGO *et al.*, 2017; OMS, 2014).

Cada procedimento ou atitude que indique a existência de um processo violento, pode acarretar consequências específicas que podem apreender desde alterações físicas até as fisiológicas e mentais. Os exemplos mais claros são: a episiotomia que pode apresentar danos como: infecção, hematoma, rotura do períneo de 3º e 4º graus, celulite, deiscência, abscesso, incontinência de gases e fezes, fístula retovaginal, lesão do nervo pudendo, fasceíte necrosante e morte (SOUZA; PARDO FILHO, 2017).

A manobra de Kristeller, predispõe a ocorrência de danos à mãe (fratura de costelas, hematomas, hemorragias, prolapso urogenital) e ao bebê (fratura de costelas, aumento da pressão intracraniana, hemorragias, sofrimento fetal). A indução do parto, com uso de medicamentos ou instrumentos específicos pode provocar o rompimento da bolsa (FORMENTI; CAMBRICOLI, 2017).

No ano de 2014 foi lançado o programa HumanizaSUS destinado à Humanização do Parto e Nascimento. A perspectiva do programa é destacar o protagonismo da mulher neste período, de maneira a rever o padrão obstétrico atual (SILVA, 2019).

Segundo Medeiros (2018), para que se consiga ter um parto humanizado é preciso que apresente o menor número possível de interferências e procedimentos desnecessários, entretanto é muito comum à utilização de métodos já citados. Além do mais, é preciso que respeitem as vontades e escolhas das gestantes e prestar cuidados com paciência e atenção também são características de humanização.

Os profissionais de enfermagem junto à equipe multidisciplinar dispõem uma assistência humanizada a parturiente, estimulando-as a participar ativamente das decisões e para isso utilizam uma série de intervenções de enfermagem em todo o ciclo gravídico-puerperal (CAUS *et al.*, 2012).

Diante dos dados epidemiológicos, da importância da atuação da enfermagem no contexto e da necessidade de ter um subsídio teórico para atuação, faz-se necessário a clarificação do conceito violência obstétrica afim de identificar os elementos que o compõem. Com base no discutido, este estudo tem como objetivo analisar o conceito de violência obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de uma análise de conceito de natureza aplicada, e abordagem qualitativa que foi desenvolvido pelo modelo de Walker e Avant (2011) operacionalizada por uma revisão integrativa, mediante as etapas preconizadas por Whittemore e Knalf, nas quais serão descritos separadamente para maior esclarecimento.

Revisão integrativa da literatura

A revisão foi realizada no período de setembro a novembro de 2020. Seguiram-se as etapas preconizadas por Whittemore e Knalf. As etapas consistiram na identificação das questões de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos resultados e apresentação da revisão.

Os dados foram levantados por meio dos seguintes questionamentos: Quais elementos que compõem o conceito de violência obstétrica? Quais os fatores que influenciam na ocorrência da violência obstétrica? Quais as consequências da violência obstétrica?

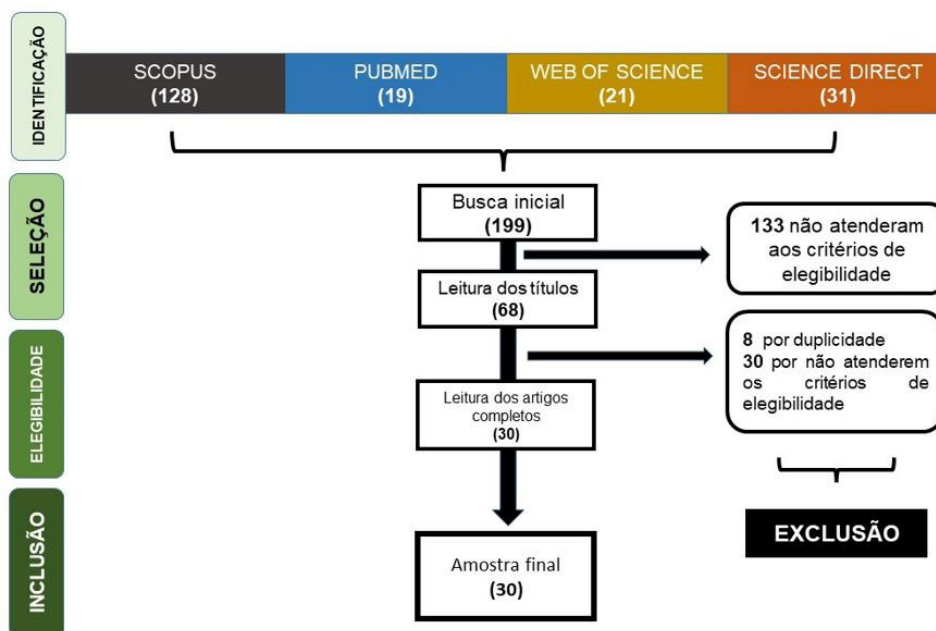
A seleção dos artigos seguiram critérios de inclusão: artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, estudos que tenham sido finalizados; estudos que discutam a temática. Critérios de exclusão: editoriais; cartas ao editor; resumos; artigos que não abordem a temática relevante ao objetivo da revisão.

A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2020 por um par de pesquisadores nas bases de dados: Scopus, Web of Science, Pubmed (Public Medline) e Science Direct. O acesso à essas bases citadas foram executadas por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Procedeu-se a busca de forma controlada, por meio de descritores indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), nos idiomas português, inglês e espanhol: “Violence Against Women”, “Violence”, “Delivery Obstetric”, “Labor Obstetric” e “Humanizing Delivery”.

Localizaram-se 20.784 títulos nas diversas bases de dados. Foram selecionados 199 publicações para a segunda etapa da seleção. A partir da leitura dos resumos, foram excluídas 168 por não atenderem aos critérios de elegibilidade e 8 por duplicidade. O estudo contou com uma amostra de 30 artigos, conforme mostra a figura 1.

Figura 1 – Diagrama dos resultados por fase de seleção dos artigos, Mossoró, RN, Brasil, 2020



Após obter a amostra, iniciou-se a extração dos dados por meio de um formulário que continha informações metodológicas do estudo e itens relacionados à análise de conceito. Ao serem extraídos, os dados foram sintetizados em quadros e posteriormente agrupados em categorias por ideias e consentidos semelhantes.

Modelo de análise de conceito de Walker e Avant

Este modelo esclarece o conceito em oito passos: (1) Seleção do conceito de Violência Obstétrica; (2) Objetivo da análise; (3) Uso do conceito de Violência Obstétrica; (4) Determinação dos atributos que definem a Violência Obstétrica; (5) Identificação de um Caso Modelo; (6) Identificação de um Caso Contrário; (7) Identificação dos antecedentes e consequentes da Violência Obstétrica; (8) Definição dos referenciais empíricos.

Conforme a leitura dos 30 artigos identificaram-se os atributos do conceito de Violência Obstétrica, bem como seus antecedentes e consequentes. A seguir, será detalhada a caracterização dos artigos e posteriormente os resultados serão apresentados conforme os passos descritos para análise de conceito.

RESULTADOS

Os 30 artigos selecionados estão dentre de 4 regiões, América destacando-se com 49%, observando a África com uma porcentagem importante representando 39% da amostra, Multi-cêntrico com 11% e Ásia com demonstrando uma porcentagem baixa com 1%.

Quanto ao ano de publicação está entre 2004 até 2020, apresentando maior porcentagem nos últimos 3 anos demonstrando maior relevância sobre o assunto. O idioma inglês caracteriza maior porcentagem com 93% dos artigos.

Quanto ao método empregado foram contabilizados 9 tipos e constituímos de amostra final, coorte prospectiva em 10%, estudo etnográfico e qualitativo exploratório ambos em 3%, mix de métodos 13%, revisão sistemática e estudo fenomenológico ambos em 7%, revisão integrativa em 10%, estudo qualitativo descritivo em 17% e estudo transversal representando maior porcentagem em 30%.

Após análise dos artigos foi possível identificar que a Violência Obstétrica, ocorre por um conjunto de fatores, conforme descrito a seguir.

Antecedentes

Segundo Whittemore e Knalf (2015), antecedentes são eventos que ocorrem antes da identificação do fenômeno e colaboram para sua consolidação. Diante disso foram identificados exemplos que dispõem as causas da violência obstétrica: formação precária, habilidades limitadas, falta de interesse pelas pacientes, treinamento vocacional e liderança ineficaz, não recebimento de salário, serviço inadequado, falta de pessoal e educação continuada, déficit de conhecimento em saúde materna e direito do atendimento, discriminação e vulnerabilidade social.

Atributos

Atributos são componentes que definem o conceito, ou seja, características que vão definir o conceito de violência obstétrica. São eles: abandono, atrasos no atendimento, negligência, desconsideração de crenças, ameaças, falta de privacidade, necessidades ignoradas, direito ao acompanhante ignorado, contato com o filho negado, utilização da força física ou poder sobre a gestante e familiar representado por agressões, uso de ocitocina, manobra de Kristeller, imposi-

ção da posição ginecológica, pacientes contidas no leito.

Consequentes

Decorrentes dos antecedentes e atributos, as consequências geram comprometimento na saúde mental e integridade física, acarretando incapacidade e fragilidade, estresse pós-traumático, frustração e depressão. O comprometimento da integridade física, outra consequência, decorrente de intervenções desnecessárias para acelerar o trabalho do parto levando a hemorragias, mortes neonatais, mortalidade materna, períneo rígido, dor vulvar e vaginal. Por último a dificuldade da relação paciente/profissional demonstrada pela falta de empatia e paciência para a gestante e acompanhante, descrita pela baixa utilização do serviço materno, desumanização, desconfiança, desrespeito e falta de confiança nos profissionais.

Identificação de um Caso Modelo e Caso Contrário

O Caso Modelo é a construção de um exemplo da utilização do conceito, onde se apresentam todos os atributos essenciais. Para esta etapa, este caso fictício foi construído:

Caso Modelo
Senhora Maria, 28 anos, casada e grávida de 40 semanas, da entrada no hospital maternidade, relatando algumas dores pélvicas com evolução de 12 horas. Chegando ao hospital, acompanhada por sua mãe, é informada que precisa passar primeiramente por um exame vaginal, encaminhada sozinha para uma sala, pois não é permitido acompanhante. Realizando o exame é informada que faltam 5 centímetros de dilatação, então volta para a recepção para aguardar. 2 horas depois, ainda queixando-se de dor, é levada novamente para sala de exame, porém ainda faltava 3 centímetros, mas foi levada para o quarto pois a dor havia aumentado e relata piora após o exame vaginal. Entrando do quarto é realizado acesso venoso injetando ocitocina, verificado SSVV e restrita ao leito. 3 horas depois faltando apenas 1 centímetro o médico de plantão relata que não vai mais esperar e realizada uma cesariana, não dando outra escolha a paciente aceita, mas pedi que a expliquem antes como acontece, a enfermeira que estava na sala responde grosseiramente que não tem obrigação de explicar nada pois está sozinha no plantão com 15 gestantes e não tem tempo, muito insegura pedi que sua mãe acompanhe o procedimento, mais uma vez recebendo uma resposta grosseira diz que não é permitido. Assim a paciente segue para sala sozinha e chorando, os profissionais alertam que ela pare de chorar que quando foi para fazer não apresentou essa “cena”. Paciente após 3 dias recebi alta, muito insatisfeita com atendimento e insegura por não saber como cuidar do seu filho.

O Caso Contrário é um exemplo de negação do conceito. Segundo Wilson (2005), é um caso para verificar e pensar que, certamente, qualquer que seja o conceito, o caso contrário não é exemplo deste, descrito a seguir:

Caso Contrário
Senhora Ana, 30 anos, casada e grávida de 41 semanas, dá entrada no hospital maternidade, relatando rompimento da bolsa uterina e contrações, está tranquila, pois no seu pré natal realizado na UBS foi orientada como todo processo aconteceria. Chegando ao hospital acompanhado pelo seu marido, deram entrada e seguiram para o quarto. A enfermeira explicou como aconteceria a parti dali aferido sinais vitais e orientando a gestante na troca de roupas a gestante e caminhar pelos corredores acompanhada pelo seu marido. Após as contrações aumentarem decidiu que era mais confortável ficar sentada na bola, sabendo que ajudaria no parto. A paciente sempre trocava de posição relatando não conseguir ficar muito tempo parada, a enfermeira orientou algumas posições confortantes e seguras para ambos e deixou-a escolher. A gestante teve seu filho em pé e acompanhada pelo seu marido, logo em seguida colocou seu filho pertinho do rosto para o primeiro contato. Como mãe de primeira viagem teve dificuldade para dar de mamar, sentindo-se insegura, diante disso a enfermeira, que explicou que a situação era normal, que mostraria a melhor forma e enquanto isso falaria na importância da amamentação exclusiva e seus benefícios.

Figura 2 – Representação do conceito estudado, Mossoró, RN, Brasil, 2020



DISCUSSÕES

O fenômeno da violência obstétrica apresenta mais uma forma de crueldade praticada contra a mulher em um momento de extrema vulnerabilidade, onde estudos demonstram o alto número de antecedentes, atributos e consequentes, sendo eles a junção das falhas do sistema de saúde desde a estrutura a assistência prestada, os atos propriamente ditos e as consequências desses atos podendo ser de imediato, em longo prazo e irreversível. Com isso é perceptível à conexão desses pontos, visando a falha na prestação do serviço, mesmo sendo uma prática existente na assistência hospitalar onde a mulher e o feto deveriam receber uma assistência de qualidade e sem danos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os acontecimentos presentes antes do conceito no caso da violência obstétrica são caracterizados como antecedentes, considerados como uma variedade de ocorrências não sendo um fato isolado, quando se tem falhas em uma parte do sistema, no qual pode problematizar o restante. Uma vez que um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade na assistência, por exemplo, o atendimento à mulher deve se iniciar na Unidade Básica de Saúde, quando ela decide engravidar e assim realizar o planejamento familiar, seguindo com o pré-natal, sendo consultas intercaladas com profissional médico e enfermeiro, fornecendo uma maior aproximação do profissional/paciente. No momento em que a gestante entra em trabalho de parto a mesma deve ser referenciada para alta complexidade, no caso a maternidade para receber uma assistência íntegra e humanizada, retornando para a baixa complexidade para acompanhamento puerperal.

Assim refletimos que o sistema de saúde precisa de uma conexão para funcionar, não sendo possível diante de uma estrutura precária das instituições de saúde, falta de capacitação dos trabalhadores e o excesso de trabalho que atinge diretamente a relação profissional/paciente limitando a assistência prestada, causando distanciamento e dificultando a confiança nessa relação gerando deficiência nos conhecimentos da gestante, uma vez que na maioria dos casos a fonte de informação para as mulheres são os profissionais de saúde.

Os atributos são atos que caracterizam o conceito de violência obstétrica, dentre os diversos tipos de agressões com a gestante é possível caracterizá-las, na violência interpessoal

ocorrem nas práticas ou omissões de profissionais que prejudicam o bem-estar, a integridade física, a liberdade e o direito da gestante. A violência psicológica é tachada com agressões emocionais e morais que prejudicam a estabilidade da saúde mental da gestante, nas circunstâncias em que se usa a força física e o poder sobre as gestantes, essas agressões caracterizam-se como violência física.

Paralelamente aos atos de violência obstétrica há consequências, caracterizado por acontecimentos ou incidentes que ocorrem após a formação do conceito, ou seja, o resultado. Diante de um quadro de precariedade na estrutura física e formação antiquada dos profissionais, resultam em práticas inadequadas causando o comprometimento da integridade física e saúde mental da gestante, repercutindo de forma negativa na relação entre o profissional e a paciente, assim os consequentes contra a mulher gestante se caracteriza pelas ações de imprudência, negligência e imperícia.

O enfermeiro é responsável por promover a promoção e orientação a gestante sobre o pré-parto, parto e puerpério esclarecendo dúvidas, como se preparar para o parto e como ele acontece, permitindo identificar o conhecimento e experiência dela, respeitando culturas e cresças da gestante afim de promover educação em saúde e instituindo confiança na relação paciente/profissional e preservando a saúde mental da mulher (MARINHO *et al.*, 2016).

É perceptível que o conhecimento está em constante evolução é necessário promover inovação baseado em evidências científicas, para prestar um serviço de qualidade e significativo a gestante, evitando procedimentos desnecessários e manobras dolorosas, requer dos profissionais de enfermagem acompanhe esse crescimento junto com a equipe multiprofissional estabelecendo metas através de cuidados voltados para a segurança da paciente e do recém-nascido (PORTUGAL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das questões levantadas na análise de conceito é possível construir uma linha do tempo, onde o tema principal seria a mulher em seu ciclo gravídico, demonstrando que ao longo dos séculos a mulher foi deixando de ser ativa durante seu parto, para ser passiva sem ser consultada, apenas sendo atribuída nesse papel. É possível observar que nos últimos anos as mulheres grávidas ganharam e conquistaram seu espaço, direitos, programas e políticas para fornecer melhorias na assistência antes, durante e depois do parto, assim como também para seu filho.

Em vista dos artigos analisados é perceptível que existe uma deficiência no serviço e nos profissionais de saúde sobre quais atos caracterizam a violência obstétrica e como agir nessas circunstâncias, com isso demonstrando um alto índice de episódios considerados ofensivos e absurdos contra a mulher durante e depois do parto. É fundamental expor a importância da enfermagem no acompanhamento, fornecendo educação em saúde e proporcionando um ambiente favorável e humanizado durante e depois do parto. Com isso é necessário o conhecimento científico e técnico para promover assistência de qualidade.

Limitações do estudo

Durante o processo de construção e finalização, foram encontradas duas limitações acerca do estudo. A primeira diz respeito a coleta de dados se restringindo ao modelo de busca dos dados de forma levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, descartando dissertações e teses.

A segunda se refere aos idiomas mencionados na coleta de dados, verifica-se os poucos estudos pesquisados no país frente ao grande número de estudos no idioma inglês.

Contribuições para a prática de Enfermagem

O estudo permite a clarificação do conceito permitindo uma visão ampla sobre o assunto. Os resultados influenciam no desenvolvimento de medidas que visem reduzir as ocorrências de violência obstétrica por parte dos profissionais envolvidos no processo de parir, levando em consideração o atendimento, parto e assistência integral materno-infantil de forma humanizada, ética e baseadas em evidências científicas.

Além disso, permite a fundamentação nas práticas de enfermagem, desatacando a importância do assunto na pesquisa, educação acadêmica e profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. MDH debate violência obstétrica no Ministério Público. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/novembro/mdh-debate-violencia-obstetrica-no-ministerio-publico>. Acesso em: 8 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Rede Cegonha. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 14 fev. 2021.

CAUS, Eliz Cristine Maurer *et al.* O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 34-40, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1414-81452012000100005. Acesso em: 15 fev. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 140-153, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0102-311X2014001300020. Acesso em: 14 fev. 2021.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal Of Human Growth And Development, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 377-384, 25 out. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 5 jan. 2021.

FORMENTI, Lígia; CAMBRICOLI, Fabiana. Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos. O Estado de S Paulo, 2017. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministerio-da-saude-lanca-diretrizescontra-manobras-agressivas-em-partos,70001688083>. Acesso em: 15 fev. 2021.

GIL, Suelen Tavares. BREVE ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL. In: XI COLÓQUI NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES, 2015, Campina Grande, PB. Anais eletrônicos. Revista CONAGES, 2015. p. 1-13. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conages/2015/TRABALHO_EV046_MD1_SA8_ID1526_06052015015044.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

MARINHO, Maykon dos Santos *et al.* A ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA PROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: revisão bibliográfica. Revista Enfermagem Contemporânea, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 189-198, 8 mar. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.598>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/598/547>. Acesso em: 16 fev. 2021.

MEDEIROS, Jéssica Farias Dantas. A HUMANIZAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HUMANIZASUS na atenção básica de Campinas. 2018. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/332066/1/Medeiros_JessicaFariasDantas_M.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Geneva, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 15 fev. 2021.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa, 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMaternaObstetricaGinecologica.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SANTIAGO, Dayze Carvalho *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. Revista Científica da FASETE, [s. l.], p. 148-164, 2017. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, Bruna Daiane Messias Bispo da. A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2569/1/BRUNA%20DAIANE%20TCC%20FINALIZADO_assinado_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 8 abr. 2021.

SOUZA, Lennon Marcus da Silva; PARDO FILHO, Milton. RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Departamento de Direito, Centro Universitário Toledo, Araçatuba, 2017. Disponível em: <http://www.unitoledo.br/repositorio/handle/7574/405>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.L.], v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 14 fev. 2021.

WALKER, Lorraine Olszewski; AVANT, Kay Coalson. Strategies for Theory Construction in Nursing. California: Appleton e Lange, p. 63-84, 2011. Acesso em 16 fev. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal Of Advanced Nursing, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 16 fev. 2021.