

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS DESCALVADO – SP**

**ÁUREA MARIA DA LUZ DE ALMEIDA  
SHIRLIANY GONÇALVES JAIME**

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO COMBATE E CONTROLE À  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**DESCALVADO – SP  
2022**

**UNIVERSIDADE BRASIL**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ÁUREA MARIA DA LUZ DE ALMEIDA**  
**SHIRLIANY GONÇALVES JAIME**

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO COMBATE E CONTROLE À**  
**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

**Orientadora:** Enf. Esp. Katia Gomes da Silva

**DESCALVADO – SP**

**2022**

A444c Almeida, Áurea Maria da Luz de  
Cuidados da enfermagem no combate e controle à violência obstétrica / Áurea Maria da Luz de Almeida, Shirliany Gonçalves Jaime. – Descalvado: Universidade Brasil, 2022.  
30f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Katia Gomes da Silva.

1. Violência obstétrica. 2. Enfermagem. 3 Humanização. I. Jaime, Shirliany Gonçalves. II. Título.

CDD 610.73678  
618.2



UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): Cínea Maria da Luz de Almeida  
Shirleyany Gonçalves Fajme

Título do Trabalho: Cuidador da Enfermagem no  
Combate e Controle à violência obstétrica

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 22 de Junho de 2022.

Orientador (a): Katia G. Silva  
Prof.<sup>a</sup> Katia Gomes da Silva

Examinador 1: [Assinatura]  
Prof.<sup>a</sup> Ingrid Cristina Reis Stefani

Examinador 2: [Assinatura]  
Prof.<sup>a</sup> [Assinatura]

APROVADO(A) em 22/06/2022 com Nota: 10

## DEDICATÓRIA

À minha família, sobretudo minha mãe Janete, minha avó Dalva, minha tia Maria de Fátima, meus irmãos: Diene e Erick e minha cunhada Lucia que no início de tudo não me deixaram desistir desta etapa em minha vida.

Ao meu namorado Anderson, que esteve ao meu lado por todo esse tempo, sempre me apoiando e incentivando a ser cada dia melhor.

Dedico também, ao meu querido pai (*in memoriam*), que onde estiver, sei que sempre estará presente em mim.

Áurea Almeida

À minha família, mas especialmente aos meus pais Shirlei e Eliseu pela educação, pelo apoio e por não medirem esforços para tornar esse meu sonho uma realidade.

Ao meu esposo Emerson que esteve comigo nessa trajetória me incentivando e me encorajando para dias melhores.

Shirliany Jaime

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela benção da vida e por permitir que toda essa jornada esteja sendo concretizada.

Agradeço a minha companheira de trabalho, Shirliany, por passarmos juntas por todos os sentimentos de medo, ansiedade, nervosismo que compartilhamos durante a conclusão desse trabalho.

As minhas colegas de estágio Rosemary, Adriana e Laila, pelas quais sempre trocamos experiências e informações para que no fim tudo ocorresse da melhor maneira.

Por fim, agradeço a nossa orientadora professora Kátia Gomes da Silva por ter nos acompanhado por todo o processo do trabalho.

Áurea Almeida

Primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho, pois sem Ele essa jornada não seria possível.

Agradeço a minha companheira de trabalho Áurea por termos nos unido até mesmo nos momentos de dificuldade para o nosso crescimento, por trocas de experiências e pela vivencia.

As minhas colegas Adriana, Laila e Rosemary, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

E enfim a Professora Katia Gomes da Silva, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Shirliany Jaime

*“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto uma obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

Florence Nightingale, 1871.

## RESUMO

A violência obstétrica é uma violência praticada pelos profissionais de saúde contra a mulher em seu período mais importante da vida, gestação e parto. Essa violência é caracterizada pela falta de humanização nesses períodos, tais como atitudes grotescas e ofensivas, palavras desrespeitosas que até mesmo podem exalar ódio e privação dos direitos da mulher, tanto em acolhimento quanto a procedimentos invasivos desnecessários e repetitivos. Esse presente estudo visa apresentar os tipos de violências obstétricas, leis e o papel do enfermeiro frente a esse tipo de violência. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório com abordagem qualitativa. A violência obstétrica é um problema de saúde pública, onde é cabível um maior engajamento frente a essas situações que merecem mais atenção e disponibilidade de artigos científicos para estudos. Existem vários tipos de violência obstétrica, podendo ser verbal, psicológica, sexual e patrimonial, violências essas que causam enorme prejuízo para a vítima, afetando sua saúde psicológica, física e até mesmo ao binômio (mãe e filho). Nesse caso, cabe a equipe de enfermagem olhar para esse campo com mais atenção, onde podem proporcionar para as parturientes melhores atendimentos, como técnicas com realizações minuciosas, conversas para que ela permaneça mais calma e confiante, na hora do parto, respeito com o processo fisiológico do corpo físico e emocional, respeitando o momento de vulnerabilidade, não realizando procedimentos desnecessários, para que a parturiente se sinta confiante e lhe dando toda a assistência e orientações necessárias.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; enfermagem; humanização.

## ABSTRACT

Obstetric violence is violence practiced by health professionals against women in their most important period of life, pregnancy and childbirth. This violence is characterized by the lack of humanization in these periods, such as grotesque and offensive attitudes, disrespectful words that can even exude hatred and deprivation of women's rights, both in reception and in unnecessary and repetitive invasive procedures. This present study aims to present the types of obstetric violence, laws and the role of nurses in the face of this type of violence. This is an exploratory literature review with a qualitative approach. Obstetric violence is a public health problem, where greater engagement is appropriate in these situations that deserve more attention and availability of scientific articles for studies. There are several types of obstetric violence, which can be verbal, psychological, sexual and patrimonial, violence that causes enormous damage to the victim, affecting their psychological, physical health and even the binomial (mother and child). In this case, it is up to the nursing team to look at this field more carefully, where they can provide the parturients with better care, such as techniques with meticulous accomplishments, conversations so that they remain calmer and more confident, at the time of delivery, respect for the physiological process. Of the physical and emotional body, respecting the moment of vulnerability, not performing unnecessary procedures, so that the parturient feels confident and giving her all the necessary assistance and guidance.

**Keyword:** obstetric violence; nursing; humanization.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Base de dados utilizados para a realização da pesquisa.....	15
--	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVO.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO .....	16
4.2 O TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”.....	17
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEIS VOLTADAS À PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ÁREA OBSTÉTRICA.....	18
4.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	22
4.5 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica é definida como qualquer atitude desumanizada e desrespeitosa que possa ocorrer contra a parturiente e o recém-nascido e que provoque danos, sofrimentos psíquicos e físicos que podem acontecer em todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade). Essas violações podem ocorrer em qualquer momento da gestação, gerando traumas para esta parturiente, e muitas vezes as mesmas não possuem conhecimento sobre essas ações. Além disso, em 2019, a OMS a definiu como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento que podem ser evitados; portanto, a violência obstétrica pode, e deve, ser qualificada como um tipo de violência contra a mulher. O que vai diretamente contra o que a OMS defende: “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação” (OMS, 2019).

Entretanto, o termo “Violência Obstétrica” não agrada a todos, principalmente o ramo da medicina. Em 2019, o Ministério da Saúde (Ofício nº017/19) veio à público orientar para que se evite a utilização do termo pois, de acordo com eles, “possui uma conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. O intuito, através deste posicionamento, é de que o termo fosse abolido e foi apoiado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019), onde se manifestaram argumentando que “o uso da expressão agride a comunidade médica, principalmente ginecologistas e obstetras, conturba a relação médico-paciente e estigmatiza a prática médica”.

O Caderno de Ética em Ginecologia e Obstetrícia, pertencente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), abordam que os princípios bioéticos de uma relação médico-paciente saudável devem garantir o bem-estar e o respeito às escolhas do indivíduo, como a autonomia, a beneficência e a justiça. Em contrapartida, esses direitos nem sempre são garantidos, levando a um tipo de violência contra o cliente. A violência obstétrica também se enquadra nisso. (PALHARINI, 2017).

ZANARDO (2017), complementa e ressalva ainda que a violência obstétrica tem se mostrado ainda mais presente nas mídias, sendo um tema atual de debates e

discussões, que ocorre tanto na rede pública quanto privada, devido a cada vez mais as mulheres estarem criando a coragem de expor tudo o que lhes ocorreu durante esse momento de suas vidas. Também é importante ressaltar que todo esse processo de exposição desses acontecimentos, se dá através da descoberta dessas mulheres dos seus direitos, pois antigamente havia uma privação do saber que as impedia de desconfiar se algo estava sendo feito de errado. O médico, o enfermeiro e toda a equipe de saúde envolvidos, eram vistos como autoridades, onde muitas, senão em todas, suas ações não eram questionadas, muito menos explicadas e o cliente acreditava ser o certo.

Em 2010, uma pesquisa de opinião causou repercussão nacional: 25% das brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de abuso ou maus-tratos durante a assistência ao parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010). Por isso, o termo Violência Obstétrica é de extrema importância, pois dá visibilidade à vítima, influencia positivamente a autonomia da mulher durante a sua própria gestação, facilita a acessibilidade às informações pertinentes à sua própria saúde, além de que estimula e pressiona profissionais e o próprio Ministério da Saúde a agirem, através de políticas públicas, protocolos e modelos de trabalho que desenvolvam e garantam um atendimento obstétrico de qualidade.

Segundo DINIZ et al.; 2015 apud ALEXANDRIA, et al., 2019:

Desta forma, ao direcionar os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, deve-se levar em consideração que toda mulher tem o direito legal a receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e atenção equitativa, receber cuidados profissionais e ter acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não coerção (Diniz e tal., 2015)

E é o profissional da enfermagem que por sua relação profissional próximas as pacientes, que pode acompanhar com olhar mais atento todo o processo da gravidez, trabalho de parto e parto. A enfermagem tem um papel fundamental durante esse ciclo da vida da mulher, a equipe de enfermagem está como uma ponte entre as necessidades da parturiente e sua família, e os processos médicos. Possui o conhecimento para auxiliar neste momento crítico. De tal forma, tem o poder de monitorar todo o processo, diminuir ou erradicar os casos de violência obstétrica,

fiscalizando e orientando a parturiente quantos aos processos médicos, dos seus direitos e riscos.

Com base nos estudos que serviram de fundamentos teóricos, este artigo irá abordar o papel da enfermagem no combate à violência obstétrica, que pode vir atingir as parturientes desde o pré-natal, até o trabalho de parto e parto.

Será debatido e analisado a terminologia, os casos mais comuns de violência obstétrica, sua prevalência, como isso impacta na vida da mulher e como a enfermagem pode agir para que esse cenário mude.

## **2. OBJETIVO**

Buscar evidências científicas sobre as práticas de violência obstétrica, o que as caracterizam e identificar na literatura o papel do enfermeiro para a prevenção desta ocorrência.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva e exploratória, tendo sido feito um levantamento de artigos acerca do tema com o objetivo de reunir opiniões de diversos autores a respeito da importância do enfermeiro diante à violência obstétrica.

Para a construção deste trabalho, foram utilizados artigos científicos retirados das seguintes bases de dados virtuais: BDENF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), via portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e em revistas científicas disponíveis no acervo da biblioteca virtual da Universidade Brasil (UniB-SP). Também foram utilizados as plataformas digitais do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e acervo de leis que regem os direitos da gestante e puérpera.

18 artigos foram selecionados no início, dos quais 3 foram excluídos por não abordarem a temática no âmbito da enfermagem; tornando-se 15 artigos utilizados para a realização deste trabalho. Tais artigos serviram para a fundamentação teórica, sendo usado para a discussão e associação do tema “violência obstétrica” frente o papel da enfermagem.

O período de busca ocorreu entre novembro de 2021 à junho de 2022, e o ano de publicação dos artigos varia entre 2016 à 2022.

Tabela 1 - Base de dados utilizados para a realização da pesquisa.

Base de dados Virtual	Total de Artigos Selecionados	Artigos Excluídos	Artigos Utilizados
SCIELO	6	1	5
LILACS	2	-	2
BDENF	3	-	3
BVS	1	-	1
GOOGLE ACADÊMICO	6	2	4

Fonte: Desenvolvida pelos autores, 2022.

Foram usadas as seguintes palavras chaves: “Violência Obstétrica”, “Parto”, “Parto Humanizado”, “Enfermagem”, “Gestante”.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a OMS, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, pois pode vir a desencadear diversos outros problemas, além das sequelas deixadas. Em consequência, vem a violência obstétrica, que está cada vez mais presente nas práticas de atenção à mulher e que requer um olhar mais atento por parte dos profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, que possui maior contato com a gestante/puérpera. A violência obstétrica abrange níveis sociais, econômicos, raciais, étnicos, de gênero e, ainda, questões institucionais. É um ato que fere a integridade física e emocional da mulher, durante um momento frágil, que consiste em ações e procedimentos desnecessários que irão causar traumas psicológicos; muitas vezes permanente. Em contrapartida, como uma maneira de ir contra a este cenário, a ideia do parto humanizado vem para garantir o mesmo ocorra da maneira mais natural possível, respeitando-o como um processo fisiológico e menos institucional. Defende a pauta de que o profissional de saúde deve intervir o mínimo possível antes, durante e após o parto; sempre respeitando os direitos e as necessidades de cada gestante. DIAS et al (2015) ressalta:

“(...) A humanização da assistência ao parto exige, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha de forma desnecessária, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e pós-parto, e ofereça o suporte emocional à mulher e à sua família, o que facilitará a formação de laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê”.

### 4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NESSE CONTEXTO

A atuação do enfermeiro é respaldada pela Lei 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, que entrou em vigor em 26 de junho de 1986. Dá o direito e é de seu dever: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem. A Lei 7.498/1986 também trouxe, entre as demais competências, a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; e a execução do parto sem distocia, os quais, até então, sob os ditames da Lei 2.604/1955, eram da competência das Obstetizas e das Parteiras.

Resolução COFEN nº 0479/2015 estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. A Resolução COFEN nº 0516/2016 normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

O apoio profissional na assistência à gestante/puérpera é desenvolvido principalmente pela equipe de enfermagem e que deve oferecer a mulher uma assistência humanizada, com base no seu bem-estar, levando sempre em consideração a sua vontade e seus desejos, visto que é um processo fisiológico decorrente de seu próprio corpo.

#### **4.2 O TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”**

O termo Violência Obstétrica teve origem a partir de movimentos feministas, que nos anos 1980, começaram a abordar as violências causadas contra a mulher no período de gestação, durante e após o parto. Veio ganhando muito mais força conforme o passar dos anos, com evidências de práticas desnecessárias e traumas causados nessas mulheres. Atualmente, é um dos termos mais discutidos no meio acadêmico no que tange a saúde da mulher e continua sendo bastante discutido e evidenciado por parte do feminismo. Estudos apontam que classes sociais, etnias e raças contribuem para que o tratamento à gestante/puérpera seja diferenciado de acordo com cada mulher (PALHARINI, 2017).

Entretanto, o Ministério da Saúde, em 2019, defendeu que o termo fosse evitado, pois alega que possui “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado”. O Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019) defendeu o posicionamento, pois acredita que o termo vai contra os profissionais de medicina e atrapalha a relação médico-paciente. Acredita-se que a “violência obstétrica” vai contra as políticas públicas voltadas para as gestantes/puérperas e desqualifica os profissionais envolvidos nessa prática do cuidado. Todavia, deve-se lembrar que o parto é um processo fisiológico, que deve ter o mínimo de interferência,

que possui a mulher como protagonista de seu próprio corpo e que sua autonomia deve ser respeitada acima de qualquer idealização médica. Além disso, muitos de seus direitos representados por tais políticas públicas são violados, não respeitados e nem sequer são de sabedoria da gestante, pois não possuem acesso a tais informações e é por isso que a utilização da terminologia “violência obstétrica” deve ser reconhecida, para que tais violências sejam evidenciadas e que seja uma forma de garantia de seus direitos; deve ser levado em conta que é uma questão de saúde pública, porque além de denegrir o corpo da mulher, causa traumas que ela levará por toda a vida, podendo gerar a necessidade de atendimento médico/psicológico futuramente ou até mesmo o receio e o sentimento de nunca mais querer ter outro filho, por medo do que pode lhe ocorrer novamente. O termo continua a ser utilizado em meios acadêmicos, pelo movimento feminista e vem sendo um tema bastante atual nas redes sociais; porém entre os profissionais de saúde, principalmente dos mais antigos na área, e por órgãos de saúde, a terminologia segue sendo evitada e ignorada; daí a importância da discussão do mesmo, levando em conta seu contexto histórico, durante a formação dos novos profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem, que estará em maior contato direto com a gestante/puérpera e é de seu direito e dever dar a orientação necessária a elas para que seja prestado um atendimento qualificado, de respeito e, sobretudo, humanizado.

Vale ressaltar, ainda, que a utilização do termo violência obstétrica coloca a mulher como vítima e a centraliza como detentora de sua própria autonomia; pressionando órgãos de saúde e governamentais para que haja um posicionamento a respeito, através de políticas públicas que visam à mudança de postura dos profissionais de saúde e que seja exigido, por exemplo, a implementação de protocolos que garantam o atendimento humanizado a essas mulheres (PALHARINI, 2017).

#### **4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEIS VOLTADAS À PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ÁREA OBSTÉTRICA**

O termo violência obstétrica é um termo que é evitado pelos órgãos governamentais e não possuem leis e/ou políticas que citam tal acontecimento; o tema é abordado de forma ampla como violência contra a mulher. A lei Nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do estado de Santa Catarina, que dispunha “sobre a implantação de

medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina”; entretanto, foi revogada em 2022, pela lei Nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022, agora com os dizeres Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, que abrange vários tipos de violência contra a mulher, não só apenas destinada à atenção obstétrica (Decreto: 724/16 (art. 9º, 10 e 11 desta Lei); 1.269/17 (art. 33 ao 38 desta Lei).

Já no estado de São Paulo, a Lei Nº 17.431, de 14 de outubro de 2021 assegura “O direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências”. Dentre os artigos presentes na lei, segue abaixo os direitos da parturiente defendidos por esta:

#### Do Direito de Acompanhante à Parturiente:

“Artigo 127 - Ficam os hospitais públicos e os privados conveniados ao Sistema Único de Saúde obrigados a informar ao cidadão sobre o direito à presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por meio dos seguintes dizeres: ‘É DIREITO DA PARTURIENTE TER UM ACOMPANHANTE NO MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO, DEVENDO O ACOMPANHANTE OBEDECER AOS PROCEDIMENTOS REGULAMENTARES ADOTADOS PELA UNIDADE HOSPITALAR”.

Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.

“Artigo 132/133 - Para os efeitos do disposto nesta seção, ter-se-á por parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

- I – não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;
- II - só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;
- III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor”.

Princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

“Artigo 134 -

- I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;
- II - a mínima interferência por parte do médico;
- III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

- IV - a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;
- V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos”.

#### Do direito da gestante em ter um plano individual de parto:

“Artigo 135 - Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

- I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;
- II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;
- III - o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;
- IV - a equipe responsável, no plantão, pelo parto;
- V - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção”.

#### De direito da gestante durante a elaboração desse plano individual:

“Artigo 137 –

- I - a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante;
- II - a presença de acompanhante nas duas últimas consultas, nos termos da lei;
- III - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- IV - a administração de medicação para alívio da dor;
- V - a administração de anestesia peridural ou raquidiana;
- VI - o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais”.

#### Do dever da equipe responsável pelo parto:

“Artigo 144 –

- I - Utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;
- II - Utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;
- III - Esterilizar adequadamente o corte do cordão;
- IV - Examinar rotineiramente a placenta e as membranas;
- V - Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS;
- VI - Cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia”.

#### Do direito de escolha da parturiente:

“Artigo 144 –

- 1 - Manter liberdade de movimento durante o trabalho de parto;
- 2 - Escolher a posição física que lhe pareça mais confortável durante o trabalho de parto;
- 3 - Ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º - Ressalvada prescrição médica em contrário, será favorecido o contato físico precoce entre a mãe e o recém-nascido após o nascimento, especialmente para fins de amamentação”.

A lei, ainda, garante que desde o início do pré-natal, é do dever dos profissionais de saúde sempre alertar e orientar, de forma clara e objetiva, a parturiente e/ou seu acompanhante sobre todos os procedimentos que lhe irão ocorrer durante a gestação, devendo respeitar suas vontades, levando sempre em consideração o seu bem-estar físico e emocional. Suas imposições só poderão ser justificadas quando estas trazerem riscos à saúde da mulher e do recém-nascido.

É de dever dos profissionais da saúde, envolvidos na assistência ao parto, fazer o mínimo possível de procedimentos invasivos e desnecessários, que só venham a trazer benefícios para a aceleração do processo e que causem desconforto, dor e vulnerabilidade a mulher; dentre estes procedimentos, estão: a administração de enemas, administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto; os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo (Manobra de Kristeller); a amniotomia e a episiotomia.

Todos os protocolos que a Lei nº 17.431 garante ao direito da parturiente são disponibilizados aos profissionais da saúde vinculados ao SUS e que estão diretamente ligados na assistência ao parto e também nas universidades que disponibilizam os cursos de medicina e enfermagem (Art. 141).

É de dever do Estado, publicar dados estatísticos atualizados sobre as modalidades de parto, a fim de trazer a público a realidade vivenciada por todas as gestantes (Art. 142).

Além disso, o Ministério da Saúde também criou métodos que minimizam a violência obstétrica através do “Programa de Humanização do Parto e Nascimento”, criado em 2.000, que tem como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos que garantam o acesso da parturiente ao direito de pré-natal e uma assistência obstétrica digna no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2000).

Também foi implementado, pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha, através do Sistema Único de Saúde e que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. (Art. 1º Ministério da Saúde, 2011).

#### 4.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É considerado Violência Obstétrica todo ato ou exclusão que desvalorize a mulher dentro do seu processo reprodutivo. Isso pode ocorrer de várias maneiras, de forma verbalizada onde ela pode ser exposta através de xingamentos, menosprezo e humilhações pela sua condição natural ou pelas suas escolhas de parto, e de forma física e/ou sexual, onde a mulher é submetida por procedimentos sem seu consentimento ou desnecessários. Dentre os procedimentos que abrangem tal ato, podemos destacar a Manobra de Kristeller, que é executada durante o parto quando há dificuldade na saída do bebê, muitas vezes devido a aceleração do procedimento; consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero para que “facilite” ou acelere o trabalho de parto. É realizada juntando-se as duas mãos no fundo do útero, sobre a parede abdominal, com os polegares voltados para frente, tracionando-se o fundo do útero em direção à pelve, no exato momento em que ocorre uma contração uterina durante o parto natural (REIS, 2005).

Esse procedimento pode vir acompanhado de demais ações abusivas, como a indução ao parto antes mesmo da dilatação completa e a imposição da posição ginecológica à mulher. Salientamos que a resolução COFEN nº 095/2016 “veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller” (COFEN, 2016); entretanto estudos comprovam que profissionais da saúde seguem realizando tal ato. Os riscos potenciais do uso desta manobra incluem a ruptura uterina, lesão de esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros (LEAL et al., 2014).

A episiotomia é o processo denominado por uma incisão do períneo que auxilia na expulsão do feto; esse procedimento acontece rotineiramente e é prejudicial a fisiologia e auto estima da mulher, além de ocorrer sem o consentimento da parturiente, por muitas vezes a mesma nem estar ciente do ocorrido, caracterizando uma violência contra seus direitos sexuais e reprodutivos.

A aplicação de ocitocina, que é um hormônio natural liberado pela mulher no trabalho de parto que promove contrações para a expulsão do bebê, porém na institucionalização do parto o mesmo é administrado de forma artificial para que haja a aceleração do trabalho de parto e nascimento do bebê. É feito através de infusão intravenosa, causando dor além do que já está sentindo, além de estar relacionada com a asfixia do recém-nascido e possível ruptura uterina.

Além desses procedimentos desnecessários, que podem e devem ser evitados, também se deve listar o uso indevido de fórceps, indicações de cesarianas não necessárias, realização de tricotomia (retirada dos pelos pubianos para facilitar a sutura perineal em casos de laceração vaginal, que aumenta os riscos de infecção local), posição litotômica ou ginecológica, impedir que a gestante se alimente, não permitir a presença de acompanhante, que segundo diversos autores, é o fator principal para desencadear todos os demais tipos de violência.

Há também a violência verbal, que desmoraliza a parturiente e a deixa mais vulnerável. Dos artigos selecionados para este estudo, as principais falas dos profissionais de saúde que se caracterizam como violência verbal contra a parturiente foram: “Na hora de fazer não gritou!”, “Na hora de fazer foi bom, agora aguenta!”, “Se você não fizer força, seu bebê vai morrer e a culpa é sua!”, “Fica quieta se não vai doer mais”. São falas que apenas degradam a imagem da gestante, a sobrecarrega de uma responsabilidade que não é apenas dela, além de causar traumas por toda a sua vida e interferir negativamente em seu papel de mãe.

Na institucionalização do parto, caracterizada pela perda da autonomia da mulher durante o parto, tornando-se um procedimento técnico e medicalizado, onde o parto vaginal se transforma em um evento raro, amedrontado e desconhecido (JUNQUEIRA, 2020). Os tipos de violência institucionalizada podem ser relacionados à estrutura física inadequada, precarização dos vínculos de trabalho, em modelos de atenção autoritários, práticas de atenção ao parto que desrespeitam os direitos das mulheres e inibem seu protagonismo no processo do parto, falta de privacidade durante o parto, realização de procedimentos traumáticos, burocratização dos serviços, ausência de profissionais qualificados, negligência e a proibição do acompanhante.

Essa ocorrência aumenta as taxas de intervenções que podem ser desnecessárias e/ou que só seriam utilizadas em caso de extrema necessidade, o que também acarreta uma maior taxa de procedimentos violentos e invasivos. A parturiente se torna mais vulnerável e suscetível a práticas presentes nas instituições de saúde, que pode se perdurar em relações de poder e na manipulação de seu corpo; tornando-se um processo que deveria ser totalmente fisiológico a um processo institucionalizado (CASSIANO et al., 2016).

#### 4.5 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As parturientes, por muitas vezes, não possuem as informações necessárias a respeito de seus próprios direitos quanto gestante e dos deveres dos profissionais de saúde durante o processo de trabalho de parto. E, mesmo quando bem orientadas, podem não se sentirem seguras para questionarem o atendimento recebido por medo de possíveis negligências. O enfermeiro tem a obrigação, quanto profissional, de proporcionar um atendimento acolhedor, com esclarecimento de dúvidas, deixando a gestante sempre ciente dos prós e contras de todos os procedimentos que serão realizados, para que a mesma seja capaz de escolher a maneira como quer passar por esse momento tão importante em sua vida, além de utilizar de seu conhecimento para auxiliar na identificação de intervenções desnecessárias e apoiá-las quando as mesmas não puderem responder por si. O cuidado, a calma, a atenção, a orientação fazem com quem a parturiente se sinta apoiada, segura e confiante, fazendo com que este momento se torne o mais tranquilo possível, o que facilita no processo de parto, seja ele normal ou cesárea. (BEZERRA et al, 2021).

Os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica devem ocorrer desde o acompanhamento do pré-natal, utilizando-se de ações voltadas às gestantes, como a criação de grupos de gestantes com auxílio dos profissionais envolvidos durante esse processo, a comunicação entre o profissional da saúde, a parturiente e sua família, orientando-os desde o início sobre todas as fases que devem ser seguidas para que se haja uma gestação saudável, e prepará-las físico e emocionalmente, além de guiá-las, com base em informações a respeito de seus direitos como parturiente (BEZERRA et al, 2021).

No âmbito hospitalar, Chalmers e Porter (2001) defendem que a atuação do enfermeiro no parto pode diminuir os números de abuso contra a mulher, evitando as intervenções desnecessárias, com pauta em seus conhecimentos, garantir seus direitos e trazer a autoconfiança à gestante. Além disso, Brasil (2001) refere que o profissional de saúde deve agir como coadjuvante dessa experiência, desenvolvendo seu papel colocando o seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, levando sempre em consideração os princípios da humanização.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), os únicos procedimentos que devem ser realizados durante o processo de parto são aqueles que possuem a finalidade de amenizar o sofrimento, dor e estresse durante o processo de parto, e não de

transformá-los em um processo não fisiológico, tais como: promover ambiente tranquilo e exercícios respiratórios, de relaxamento e deambulação, apoio emocional, direito a integralidade, banhos mornos e massagens, que podem ser realizadas por familiares e/ou pelos profissionais; direito a integralidade, contato mãe-bebê desde o primeiro instante do nascimento, além de garantir o direito de participação nas decisões.

Diante de todo esse cenário, o COFEN normatiza a especialização do Enfermeiro Obstetra e garante a sua atuação frente ao trabalho de parto, através das resoluções:

RESOLUÇÃO **COFEN** Nº 0477/2015 – Dispõe sobre a atuação de **Enfermeiros** na assistência às gestantes, parturientes e puérperas;

RESOLUÇÃO **COFEN** Nº 0478/2015 – Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do **Enfermeiro Obstetra** e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.

Portanto, o enfermeiro possui papel fundamental durante o processo de parto, e no cuidado frente à violência obstétrica, pois serão eles os profissionais responsáveis por promover um parto seguro para as parturientes, garantindo uma atenção humanizada, pois são capacitados para acolher e proporcionar bem-estar e conforto na hora do parto, assegurando à mulher, que é dona de seu corpo, autonomia para decidir o que pode e não pode ser feito, além de orientações quanto aos seus direitos e esclarecimento de quaisquer dúvidas que venha a aparecer, pois o parto é um processo fisiológico, normal, que necessita, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção e humanização. Demais intervenções que agridem tais necessidades, devem ser realizadas apenas quando há extrema urgência (ISMAEL et al, 2020).

A figura do enfermeiro é o profissional mais próximo da parturiente, é ele quem vai acolher suas vulnerabilidades, suas preocupações, suas necessidades, seus medos e receios; contanto é de suma importância que este seja devidamente capacitado e qualificado a acolhê-las e auxiliando-as conforme suas necessidades. Seu papel, junto a sua equipe de enfermagem, deve sempre progredir com a consciência de que seu desempenho é o administrador da mudança necessária para enfrentar e combater os vários tipos de violência obstétrica.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação e o processo de parto podem-se tornar um acontecimento repleto de intervenções desnecessárias que acometem ações dolorosas e negligentes que causam a violência obstétrica.

Este trabalho teve como principal objetivo mostrar os tipos de violência que a parturiente pode vir a sofrer, desde ao não conhecimento de seus direitos ao abuso de poder por parte dos profissionais de saúde e, também, identificar o papel que o enfermeiro tem de evitar que tais acontecimentos ocorram, garantindo o bem-estar da parturiente, do bebê e de seus familiares.

Foi possível perceber, durante os estudos analisados, que a presença do papel do enfermeiro desde o pré-natal é de extrema importância e deve ser incentivada a ocorrer, para que haja um atendimento mais humanizado à gestante desde as consultas de pré-natal, baseada em orientações e esclarecimento de dúvidas, para que a mesma se sinta preparada quando chegar ao momento do parto. O enfermeiro possui a capacidade do acolhimento e da humanização, sendo o necessário para a garantia de uma gestação mais empoderada, com a mulher sob o comando de seu corpo e do que deve ou não ser feito, com base em todas as informações que lhe devem ser passadas pelo profissional da enfermagem durante o processo de pré-natal e parto.

O enfermeiro é a figura mais próxima da parturiente e de seus familiares, então seu papel é de extrema importância, como orientador, explicando todo o processo pelo qual a mulher passará; baseando-se sempre no atendimento humanizado e acolhedor, diminuindo assim, os casos de possíveis violências obstétricas.

Com base nessas informações, faz-se necessário que haja mudanças no atendimento prestado por parte dos profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, para que se torne uma assistência mais humanizada, com menos procedimentos desnecessários e que foquem na mulher como a principal figura do parto, desistintucionalizando todo este processo.

Os estudos analisados destacaram-se que profissionais da saúde antigos na área possuem mais resistência à essas mudanças e menos maleáveis a se atualizarem em melhores condições para o paciente; quanto que profissionais recém-

formados apresentam maior humanização no atendimento e acolhimento, diminuindo os casos de violência obstétrica.

Por fim, MATOSO (2018) ressalta:

“Além disso, em casos de qualquer incidência de violência obstétrica, se faz necessário denunciar por meios de serviços de Atendimento à Mulher, como o Disque 180/Disque 136. As denúncias são de suma importância para que o SUS e os órgãos judiciais apurem os fatos e possam, por meios destas denúncias, mudar a realidade brasileira, garantindo assim uma assistência obstétrica equânime, resolutiva e humana”.

Este trabalho conclui-se que, para que a violência obstétrica seja combatida, é necessário que o profissional seja capacitado desde a sua graduação, para que venha a campo já com a pretensão de uma assistência digna e humanizada. Também vale ressaltar a necessidade de uma reforma na assistência já prestada pelos profissionais mais antigos, podendo levar em consideração o uso de outros meios, como campanhas de conscientização e cursos de aprimoramento; respeitando sempre a autonomia da mulher e tornando-a como protagonista de seu próprio processo de parto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRÍA, S.T., OLIVEIRA, M.<sup>a</sup>S.S., ALVES, S.M., BESSA, M.M.M. Albuquerque, G.A. &

ALMEIDA, N. M. de O. de; BARBOSA RAMOS, E. M. **O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica.**

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 12–27, 2020.

DOI: 10.17566/ciads.v9i4.643. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/643>. Acesso em: 04 de março de 2022.

BEZERRA, Elys Oliveira, BASTOS, Ismael Brioso, BEZERRA, Ana Karoline Barros, MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos, PEREIRA, Maria Lúcia Duarte – **Aspectos da violência obstétrica institucionalizada.** Enferm. Foco 2020; 11(6): 157-64 –

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821>.

Acesso em 01.12.2021. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências** [internet]. Brasília, DF; 1986. Disponível

em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junhode-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junhode-1986_4161.html).

Acesso em 23 de novembro de 2021.

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. (2006). **Dispõe sobre o direito de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em 01 de dezembro de 2021.

CASTRO, Antônia Taina Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. - **Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a Partir Da Literatura** - Enferm. Foco 2020; 11 (1): 176-181. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acesso em 23 de novembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução**

**COFEN311/2007.** Disponível em: CREMESP- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Disponível em: <http://cremesp.org.br/>. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.

DINIZ CSG, Niy DY, ANDREZZO HFA, CARVALHO PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface (Botucatu). 2016; Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0736>. Acesso em 01 de dezembro de 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado** [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2010 [citado 20 Set 2015]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010>. Acesso em 01 de dezembro de 2021

[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em 01 de dezembro de 2021.

ISMAEL, Fabiana Marques; SOUZA, Gracyane Kely Rocha; ESTEVES, Nathalia Santos; AOYAMA, Elisângela de Andrade. **Assistência de enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica**. ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde 75 ReBIS [Internet]. 2020; 2(2):75-80. – Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92>. Acesso em: 04 de março de 2022.

MARQUE, F.C, DIAS, I.M.V, AZEVEDO, L. A percepção da equipe de **enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 439-447, Dec.2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012>. Acesso em 23 de novembro de 2021.

MATOSO, Leonardo. (2018). O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. Revista Ciência e Desenvolvimento. 10.11602/1984-4271.2018.11.1.3. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325099177\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_FRENTE\\_A\\_VIOLENCIA\\_OBSTETRICA](https://www.researchgate.net/publication/325099177_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_FRENTE_A_VIOLENCIA_OBSTETRICA). Acesso em: 02 de Junho de 2022

MENEZES, Fabiana Ramos de; REIS Gabriela Maciel dos; SALES, Aline de Abreu Silvestre; JARDIM, Danubia Mariane Barbosa; LOPES, Tatiana Coelho. **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. Interface. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/>. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto**. 1ª ed. Brasília - DF; 2017. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_norma.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_norma.pdf). Acesso em 01 de dezembro de 2021.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção Da Violência Obstétrica**. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 04 de março de 2022

Santana, M.D.R. (2019) - **La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto.** Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23(53). Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>. Acesso em: 01 de dezembro de 2021.