

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Shaiane da Silva Sousa¹;

<https://orcid.org/0009-0005-8556-372X>

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: O presente trabalho teve como tema o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica durante o processo de parturição. O objetivo geral do trabalho foi discutir o papel da Enfermagem no enfrentamento à violência obstétrica, promovendo a humanização dos cuidados no ciclo gravídico-puerperal. A metodologia utilizada caracteriza a pesquisa como descritiva e quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. Os profissionais de saúde em salas de parto podem praticar violência obstétrica através de ações como o aumento injustificado de cesarianas, a realização de episiotomias e a manobra de Kristeller. A posição litotômica também é destacada, apresentando riscos ao bebê e à mãe. Além disso, discriminação, recusa de assistência, negligência e abusos físicos e verbais, juntamente com cuidados sem privacidade, configuram formas de violência obstétrica. Mudanças são necessárias, com a promoção da humanização do parto, envolvendo conscientização da gestante, posicionamento adequado, redução da dor e promoção do bem-estar físico e psicológico. A atenção pré-natal é crucial para identificar intervenções e fatores de risco, incluindo orientação nutricional. O apoio da família, cônjuge, enfermagem e outros profissionais de saúde é essencial. A resistência à humanização do parto é atribuída à cultura acadêmica que valoriza excessivamente a tecnologia, favorecendo o modelo intervencionista. Superar o modelo biomédico em favor de uma abordagem holística exige a superação da hegemonia médica, permitindo um papel mais amplo para a enfermagem no campo obstétrico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Violência Obstétrica. Parto.

THE ROLE OF THE NURSE IN FRONT OF OBSTETRIC VIOLENCE DURING THE PARTURITION PROCESS

ABSTRACT: The present work had as its theme the role of the nurse in the face of obstetric violence during the parturition process. The general objective of the work was to discuss the role of Nursing in combating obstetric violence, promoting the humanization of care in the pregnancy-puerperal cycle. The methodology used characterizes the research as descriptive and regarding the means of investigation, it is a bibliographical research, of a qualitative nature. Health professionals in delivery rooms can practice obstetric violence through actions such as the unjustified increase in cesarean sections, performing episiotomies and the Kristeller maneuver. The lithotomy position is also highlighted, presenting risks to the baby and mother. Furthermore, discrimination, refusal of assistance, neglect and physical and verbal abuse, together with care without privacy, constitute forms of obstetric violence. Changes are necessary, with the promotion of humanization of childbirth, involving awareness of pregnant women, adequate positioning, reduction of pain and promotion of physical and psychological well-being. Prenatal care is crucial to identify interventions and risk factors, including nutritional guidance. Support from family, spouse, nursing and other healthcare professionals is essential. Resistance to the humanization of childbirth is attributed to the academic culture that excessively values technology, favoring the interventionist model. Overcoming the biomedical model in favor of a holistic approach requires overcoming medical hegemony, allowing a broader role for nursing in the obstetric field.

KEYWORDS: Nursing. Obstetric Violence. Childbirth.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um problema grave de saúde pública no Brasil, que afeta de forma desigual as mulheres, com maior prevalência entre as de classes sociais mais baixas. A redução desse problema é um desafio para a sociedade e para os serviços de saúde, e requer ações de ambos os setores para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres (Fiocruz, 2020). Essa redução passa por políticas e práticas voltadas à identificação dos pontos que contribuem para os eventos adversos ocorridos desde o pré-natal, compreendendo também a atenção ao parto e ao puerpério.

A medicalização do parto pode levar a lesões físicas e psicológicas nas mulheres. Entre as intervenções que podem causar essas lesões, está a episiotomia, um corte cirúrgico no períneo. O períneo é uma região composta por ligamentos, fáscias e músculos, e requer cuidados especiais (Picheth; Crubelatte; Verdu, 2018).

Esta medicalização pode, entre outras consequências, se caracterizar como violência obstétrica. De acordo com Lazzarini (2023), a violência obstétrica, que pode ocorrer em qualquer etapa do processo gravídico-puerperal e durante o abortamento, está mais

intimamente associada ao momento do trabalho de parto e parto, pois é nesse período que a mulher enfrenta uma grande vulnerabilidade. Essa forma de violência está presente tanto em partos vaginais quanto em cesarianas, ocorrendo em hospitais públicos e privados. Os tipos de violência podem ser físicos, verbais, morais, sexuais e psicológicos, afetando tanto a mãe quanto o feto. Os responsáveis por essa violência são os profissionais de saúde diretamente envolvidos na assistência obstétrica.

A violência obstétrica pode causar danos físicos e psicológicos às mulheres, semelhantes aos causados pelo estupro. Em alguns casos, as mulheres vítimas de violência obstétrica podem ter dificuldade de aceitar seu corpo e retomar a vida sexual (Coelho; Andrade; Almeida, 2020). Diante dessa realidade, verifica-se a dimensão dos danos que podem resultar da violência obstétrica, o que indica a necessidade de intervenções voltadas à erradicação destas condutas. O trabalho nesse aspecto incorpora a intervenção por parte da Enfermagem, no campo da humanização do parto.

A atenção humanizada ao parto é uma abordagem que busca compreender o parto como uma experiência única e individual, que deve ser respeitada e valorizada. Para isso, é importante que as gestantes recebam um atendimento que seja acolhedor, que ofereça apoio e orientação, e que incentive o vínculo entre mãe e filho (Possati et al., 2017). Tais características se relacionam à humanização do parto, sendo atribuições dos enfermeiros e da equipe multidisciplinar.

Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde conheçam e respeitem as políticas específicas que garantem o cuidado humanizado durante o parto. Isso inclui garantir a privacidade e o direito de escolha da mulher, não realizar métodos invasivos sem consentimento, e ser empático com a situação. A assistência humanizada ao parto busca colocar a mulher como protagonista e respeitar sua singularidade. Isso significa evitar práticas intervencionais desnecessárias, que podem agredir a parturiente.

O respeito à fisiologia do trabalho de parto e a assistência às gestantes com base em evidências científicas são fundamentais para gerar menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos. Isso resulta em uma maior resolutividade e, conseqüentemente, na diminuição da taxa de mortalidade materna e infantil. Desse modo, discute-se a importância da redução de procedimentos que caracterizam a medicalização do parto.

A humanização dos cuidados em Enfermagem, no campo da obstetrícia, representa um conjunto de iniciativas que têm como finalidade prover a atenção à mulher e à criança durante todo o ciclo gravídico-puerperal. As intervenções realizadas por toda a equipe de saúde devem também incorporar-se aos elementos que compõem a atenção humanizada, o que sugere à redução da medicalização do parto e da utilização de recursos que se caracterizem como violência obstétrica. Diante dessa realidade, pergunta-se: quais são as ações de responsabilidade dos enfermeiros para a prevenção às condutas caracterizadas como violência obstétrica?

O objetivo geral do trabalho foi discutir o papel da Enfermagem no enfrentamento à violência obstétrica, promovendo a humanização dos cuidados no ciclo gravídico-puerperal. Os objetivos específicos foram conceituar a violência obstétrica, exemplificando as formas como ela se processa; contextualizar a Enfermagem Obstétrica e identificar as iniciativas no campo da humanização do cuidado com as gestantes e neonatos.

METODOLOGIA

Quanto aos fins, a presente pesquisa se caracteriza como descritiva e quanto aos meios de investigação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de artigos científicos, publicados nas Lilacs, Scielo e Bdenf.

A análise de dados teve como ponto de partida a pertinência do material aos objetivos do trabalho, apurada a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos científicos. Após a escolha do material, foi feita a seleção dos conteúdos que convergem com a abordagem do trabalho e sua elaboração.

Os critérios de inclusão foram a pertinência ao tema proposto, idioma português ou inglês, publicação entre os anos de 2014 e 2023. Os critérios de exclusão contemplaram Trabalhos publicados parcialmente, estudos bibliométricos e trabalhos de graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo da mulher em seu processo reprodutivo, por parte da equipe de saúde atuante durante o parto, de modo desumanizado. Esta atitude é representada pelo excesso de intervenções e da patologização de processos que são eminentemente naturais, fazendo com que as mulheres não tenham espaço para a tomada de suas próprias decisões, resultando em consequências negativas tanto para ela quanto para a criança (Gouveia et al., 2018).

Trata-se do resultado de ações intervencionistas e muitas vezes desnecessárias, que são utilizadas contra as mulheres, conduzidas à condição de coadjuvantes nos processos de parto e de nascimento. Sob a justificativa de melhorar a qualidade da assistência, tem-se observado constante medicalização do parto, com a utilização de procedimentos tanto desnecessários quanto inadequados, passíveis de colocar em risco tanto a mãe quanto o bebê (Zanardo et al., 2017).

Observa-se que o número de cesarianas cresceu e o de partos vaginais diminuiu, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil. É importante destacar que a taxa de cesariana é utilizada como marcador de qualidade da assistência prestada à saúde. Assim, considera-se que foram deixados de lado aspectos psicoemocionais e sociais, o que fez com que à parturiente fosse negado o seu direito de experimentá-los de

maneira autônoma. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana deve ser adotada como prática eletiva para salvar a vida de mães e bebês, mediante indicação médica que justifique este ato, uma vez que esta intervenção cirúrgica pode causar complicações significativas para a saúde da mulher (Prata, 2019).

A ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias se constituiu como um dos fatores preponderantes na discussão a respeito da violência obstétrica. Nesse sentido, a prática da cesárea é considerada inadequada quando não há riscos à parturiente ou ao bebê, pois pode transcorrer com aumento do risco de complicações (Zanardo et al., 2017).

Pesquisas indicam que em alguns hospitais e maternidades, práticas intervencionistas são incorporadas às suas abordagens, incluindo a administração desnecessária e excessiva de ocitocina. Essa conduta pode ser interpretada como uma forma de violência no parto, uma vez que resulta na ruptura artificial da membrana amniótica (Nascimento; Itatianny, s/d).

Outro comportamento que pode ser interpretado como violência obstétrica é a adoção da posição litotômica durante o parto. Essa posição apresenta obstáculos à influência da gravidade e prejudica o movimento descendente e a adequação do bebê. Além disso, ela resulta na diminuição da abertura da bacia e do diâmetro pélvico, aumentando o risco de compressão sobre a aorta e a veia cava, restringindo o fluxo sanguíneo para o útero e potencialmente impactando a oxigenação fetal. A posição litotômica é considerada humilhante, deixando a mulher com sensação de passividade, impotência e exposição. A escolha dessa posição carece de compreensão, pois existem outras opções disponíveis que não acarretam os mesmos inconvenientes (Gouveia et al., 2018).

Quanto à tricotomia, ela é outra prática que pode ser considerada como violência obstétrica, e que consiste na remoção dos pelos pubianos, sendo uma técnica utilizada para facilitar a sutura durante a realização da episiotomia ou em casos de laceração. No entanto, é importante destacar que essa prática pode aumentar a vulnerabilidade a infecções, incluindo hepatites e HIV. Isso evidencia que alguns procedimentos carecem de embasamento científico para sua execução e, conseqüentemente, não devem ser recomendados (Rehuna, 2019).

A tricotomia, realizada antes do parto para facilitar a sutura de episiotomias ou lacerações, pode aumentar o risco de infecções, incluindo hepatites e HIV. Isso sugere que alguns procedimentos médicos não são baseados em evidências científicas e não devem ser recomendados (Possati et al., 2017).

A episiotomia também é uma das expressões da violência obstétrica, e consiste em um corte realizado na região do períneo, com o objetivo de alargar o canal de parto. Essa técnica é empregada para reduzir lacerações durante o parto, preservando a função sexual materna e a musculatura do períneo, além de prevenir problemas renais, o que beneficia o recém-nascido ao diminuir traumatismos cranianos. Há situações específicas em que a episiotomia é recomendada, como quando o bebê tem um peso superior a 4 quilos, na

primeira gestação da mulher, entre outros casos, permitindo sua aplicação de diversas maneiras. No entanto, a episiotomia pode ser considerada uma forma de violência obstétrica quando a parturiente não é informada sobre o procedimento, resultando em desrespeito aos direitos da mulher e violação de sua autonomia (Nascimento; Itatianny, s/d).

Um estudo realizado por Zanardo et al. (2017) mostrou que a episiotomia é realizada em quase metade dos partos no Brasil. Trata-se de um número excessivo e que não é recomendado por estudos internacionais. A manobra de Kristeller, que é um procedimento invasivo que consiste em pressionar o útero para acelerar o parto, foi realizada em 37% dos partos. A litotomia, que é uma posição deitada com os joelhos flexionados, foi utilizada em 92% dos partos.

O uso de fórceps durante o parto é uma intervenção delicada que é aconselhada apenas em situações específicas e raras. O fórceps obstétrico é um dispositivo projetado para segurar a cabeça do bebê e ajudar na sua remoção pelo canal de parto (Leal et al., 2014).

O uso frequente da técnica de Kristeller, que envolve exercer pressão na parte superior do útero, também é uma prática comum. Os potenciais riscos associados a essa técnica abrangem desde danos no esfíncter anal até lesões cerebrais, fraturas em recém-nascidos e ruptura uterina, entre outras complicações possíveis (Leal et al., 2014).

Os profissionais de saúde devem conhecer e respeitar as políticas específicas que garantem o cuidado humanizado durante o processo de parturição, garantindo a privacidade e o direito de escolha, não realizando métodos invasivos sem o consentimento da mulher; apresentando-se empáticos com a situação, sendo de relevância social que prestem assistência humanizada, com procedimentos benéficos, evitando práticas intervencionais desnecessárias. Essa abordagem humanizada busca colocar a gestante como protagonista, respeitando a singularidade da mulher e toda a fisiologia do trabalho de parto; prestar assistência às gestantes, gerando menos intervenções e maiores possibilidades de partos espontâneos (Souza, 2019).

Os profissionais devem capacitar e fornecer informações às gestantes, trabalhando o corpo e a mente para que não tenham dúvidas quanto ao parto e pós-parto. Todas as informações devem ser compartilhadas com a gestante pela equipe multidisciplinar. É função dos profissionais de saúde prestar assistência à mulher, bem como explicar quais as possíveis complicações que podem ocorrer no momento do parto, como planejar um parto normal, que no momento do parto pode ser necessário realizar uma cesariana de emergência. É necessário gerar uma relação mais solidária, com resultados efetivos, para uma boa evolução do trabalho de parto, garantindo a saúde das mulheres e das crianças (Moreira; Moura, 2020).

Mesmo com a busca pela humanização do parto e pela redução da medicalização, ainda se observa no Brasil a fragmentação da assistência, fundamentada no modelo biomédico, com a submissão da gestante e o intervencionismo como características. Esse

modelo denota uma incapacidade da mulher quanto ao controle da parturição e desconsidera sua autonomia. Assim, observa-se que as posturas desrespeitosas com relação à mulher, praticadas por membros da equipe multiprofissional por meio de coerção e exposição a experiências de depreciação, entram em conflito até mesmo com os ideais humanitários e com os valores morais dos enfermeiros (Biondi et al., 2019).

O debate acerca das intervenções de enfermagem e da convergência das mesmas ao contexto da humanização se insere no contexto do Código de Ética da Enfermagem, que indica um complexo de deveres e direitos que determinam que o cuidado deve ser humanístico e acolhedor, sem distinção de pessoas. Observa-se, no entanto, que existem entre os próprios enfermeiros as limitações quanto ao conhecimento sobre os elementos éticos da profissão, incluindo as questões bioéticas de modo geral (Coelho; Andrade; Almeida, 2020).

De acordo com a Resolução Cofen nº 0564/2017, um dos princípios essenciais da Enfermagem consiste no compromisso com a prática da assistência de enfermagem, incluindo o conhecimento e a adesão ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Apesar das responsabilidades legais, nota-se que, mesmo diante da autonomia concedida ao enfermeiro para atuar na assistência à mulher em processo parturitivo, a participação nesse cuidado ainda é limitada. Além disso, o artigo 64 da mesma resolução proíbe a conivência ou omissão diante de qualquer forma de violência durante o exercício da profissão. Alguns profissionais, mesmo discordando dessas práticas, enfrentam dificuldades em seguir essa norma devido às dinâmicas de poder no ambiente profissional, bem como ao sentimento de inferioridade hierárquica (Lansky et al., 2019).

O consentimento informado é uma obrigação ética para os profissionais de saúde, destinada a garantir que os pacientes ou seus representantes estejam cientes e possam avaliar todas as possíveis implicações de um procedimento médico ao qual serão submetidos. Isso visa proteger o médico de responsabilidades legais em casos de insucesso no tratamento, desde que não tenha agido com negligência geral. A persistência na utilização de práticas desatualizadas e não recomendadas por profissionais de saúde, simplesmente porque sempre foram adotadas, pode representar um risco para a saúde da mãe e do feto. Estudos indicam que o progresso contínuo do conhecimento científico nem sempre é acompanhado pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica, os quais, nessas circunstâncias, podem estar violando, no mínimo, os princípios éticos de sua profissão (Lazzarini, 2023).

O acolhimento, a sensibilidade e o respeito manifestados têm um impacto positivo no atendimento às necessidades dos usuários e na eficácia dos serviços de saúde. Portanto, é possível entender que a humanização do parto, integrada às políticas de saúde, envolve práticas, posturas e comportamentos baseados na comunicação, na recepção calorosa e na empatia. Esse processo inclui a adoção de procedimentos que visam ao bem-estar da saúde materno-infantil, a rejeição de métodos invasivos desnecessários e o respeito às

escolhas, peculiaridades e individualidades das usuárias (Possati et al., 2017).

Freitas et al. (2017) consideram que, segundo as diretrizes das políticas públicas, a humanização do parto é reconhecida como um direito tanto do bebê quanto da mãe, indo além de ser simplesmente uma opção. Esse momento requer ser permeado por bondade, receptividade e delicadeza para ambos os envolvidos. Para assegurar um tratamento humanizado, é essencial não apenas respeitar a autonomia e liberdade de escolha da parturiente, mas também prover as melhores condições e recursos disponíveis para que ela se sinta segura nesse momento. Isso inclui oferecer assistência ao parto baseada em evidências científicas e criar um ambiente acolhedor.

Conforme Leite et al. (2022), os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto, especialmente no Brasil, têm rejeitado o termo violência obstétrica. Essa resistência está principalmente relacionada à inclusão da patologização e medicalização do parto e nascimento na definição do termo. Embora alguns comportamentos sejam mais prontamente reconhecidos como violentos, outros, defendidos por defensores da humanização do parto, estão relacionados a práticas médicas consideradas rotineiras.

Durante o trabalho de parto e parto, as mulheres frequentemente evitam expressar queixas ou opiniões, seja por temor, opressão ou pela vivência de um momento especial: o nascimento de seus filhos. Após o término do parto, a alegria muitas vezes supera as experiências negativas, que de certa forma são relegadas ao esquecimento. Nesse contexto, ocorre o silêncio, pois a falta de denúncia da violência impossibilita a revelação de dados, tanto qualitativos quanto quantitativos, contribuindo para a invisibilidade e a gravidade desse fenômeno (Medeiros; Nascimento, 2022).

A denúncia de violência obstétrica, do ponto de vista do movimento social, representa uma forma de questionar uma determinada perspectiva sobre o que constitui uma assistência ao parto ideal. Em uma tentativa de eliminar esse conflito, mas sem deixar de enfatizar a importância de um parto/nascimento respeitoso, organizações como a Rede pela Humanização do Parto têm escolhido adotar termos positivos, como humanização do parto e promoção dos direitos humanos das mulheres, em contraposição ao uso do termo violência obstétrica (Leite et al., 2022).

CONCLUSÃO

As principais ações dos profissionais de saúde em salas de parto, durante o cuidado à parturiente, que são consideradas como violência obstétrica, estão relacionadas ao aumento significativo de cesarianas, à realização da episiotomia, que pode resultar em lesões perineais, e à manobra de Kristeller, envolvendo pressão na parte superior do útero. Além desses procedimentos, a posição litotômica é destacada, dificultando o encaixe do bebê e o descenso, apresentando riscos à oxigenação fetal pela redução do fluxo sanguíneo ao útero. A discriminação com base em atributos específicos, a recusa de assistência, a

negligência e os abusos físicos e verbais, juntamente com o cuidado sem privacidade e confidencialidade, também são formas de manifestação da violência obstétrica.

Diante dessa realidade, tornam-se necessárias mudanças, onde a promoção da humanização do parto pode desempenhar um papel crucial. Isso implica conscientizar a gestante sobre as mudanças em seu corpo, posicionamento adequado para o trabalho de parto, reduzir a dor, fortalecer a musculatura pélvica e, de modo geral, promover o bem-estar físico e psicológico nesse momento crucial.

Nesse cenário, a atenção pré-natal é essencial, facilitando a identificação de intervenções necessárias e fatores de risco para mães e recém-nascidos. A orientação nutricional também é fundamental. As ações durante o pré-natal visam reduzir os riscos, com o apoio da família, do cônjuge, da enfermagem e de outros profissionais de saúde.

A resistência à disseminação da humanização do parto é atribuída à cultura acadêmica, que muitas vezes valoriza excessivamente a tecnologia no processo de parto, apoiando o modelo intervencionista em detrimento da humanização. Superar o modelo biomédico em favor de uma abordagem holística do cuidado à gestante sintetiza o conceito de parto humanizado, requerendo a superação do modelo dominado pela hegemonia médica, que restringe o papel da enfermagem no campo obstétrico.

A concretização de um modelo humanizado de assistência obstétrica requer uma genuína transformação nos valores e nas crenças arraigadas nas instituições. Essa mudança pode gerar conflitos entre os profissionais de saúde, tornando a implementação da humanização mais desafiadora. Observa-se também que a atuação do enfermeiro obstetra muitas vezes se submete ao paradigma biomédico predominante nas maternidades e nas abordagens assistenciais lideradas pela equipe médica. Além disso, a promoção da humanização do parto, uma característica essencial do trabalho da enfermagem obstétrica, requer habilidades gerenciais, sensibilidade emocional, empatia, mudança de comportamento e práticas, assim como conhecimento científico e postura ética por parte dos profissionais.

REFERÊNCIAS

BIONDI, H. S. et al. Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. **Texto contexto enferm.**, v. 28: e20180052, 2019.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 719-740, set. 2020.

FREITAS, A. S. et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017.

FIOCRUZ. **Mortalidade Materna no Brasil**. Boletim Epidemiológico n.º 20/MS, maio, 2020. Atenção às Mulheres. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>. Acesso em 26 set. 2023.

GOUVEIA, R. C. et al. A formação profissional do fisioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. **Rev Práxis**, v. 10, n. 20, 2018.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LAZZARINI, V. S. C. B. Violência obstétrica. In: CASTRO, M. S.; CALHEIROS, M. C. C.; MESSA, A. F. **Violência contra a mulher**. São Paulo: Almedina, 2023.

LEAL, M. C. et al. Ampliando o debate. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, ago. 2014.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 3: e71008, 2022.

MOREIRA, D. B.; MOURA, G. B. Violência Obstétrica: abordagem jurídica da aplicabilidade dos direitos fundamentais na assistência ao ciclo gravídico puerperal. **Rev Projeção, Direito e Sociedade**. v. 11, n. 1, p. 214-226, 2020.

NASCIMENTO, D. S.; ITATIANNY, P. O. S. **Assistência de enfermagem no parto humanizado**: uma revisão. Uniatenas. s/d Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_PARTO_HUMANIZADO_uma_revisao_bibliografica.pdf. Acesso em 04 fev. 2024.

PICHETH, S. F.; CRUBELLATE, J. M.; VERDU, F. C. A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, dez. 2018.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto na ótica de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4:e20160366, 2017.

PRATA, M. L. C. **A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas – UFAM [Internet]. 2019. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7480/8/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Maria%20do%20Livramento%20Coelho%20-%20PPGENF.pdf. Acesso em 04 fev. 2024.

REHUNA. **Nossa História**. 2019. Disponível em: <http://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em 03 fev. 2024.

SOUZA, A. M. E. **Contribuições dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde no Preparo da Gestante para a Parturição**: Aprimorando o Plano de Parto e Nascimento. Repositório Institucional UFSC Florianópolis [Internet]. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215275/PGCF0110-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 01 fev. 2024.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, n. 29, e155043, 2017.