

Atuação dos profissionais de saúde frente a violência obstétrica

Action of health professionals in the face of obstetric violence

Actuación de los profesionales de la salud frente a la violencia obstétrica

Vitória Meireles Ferreira Santos¹, Vanessa Cardoso de Melo¹, Lúcia de Medeiros Taveira².

RESUMO

Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico determinando os fatores que influenciam a violência obstétrica (VO) e como combater, diante do âmbito hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Os critérios utilizados para o levantamento de dados foram bibliográficos por meio eletrônico, como o SCIELO, Acervo+ *Index Base*, LILACS e BDEnf no período de 2017 a 2022. **Resultados:** Identificou-se preceitos étnicos profissionais e o desconhecimento das gestantes de como prevenir a VO. Percebe-se que é imprescindível a atualização dos profissionais de saúde, visto que as evidências científicas e as taxas de mortalidade materna e neonatal, dadas por violência obstétrica é elevada. Sendo necessário a capacitação dos profissionais de saúde para promover uma assistência humanizada e adequada, com foco na atenção em saúde da mulher. **Considerações finais:** A violência obstétrica representa ações negligentes e discriminatórias, sendo assim se torna primordial a atividade de educação em saúde. Em razão disso é considerável promover a conscientização das gestantes sobre a temática. Para tornar executável essa compreensão é necessária a capacitação dos profissionais de saúde na promoção de uma assistência humanizada e adequada, com foco na atenção em saúde da mulher.

Palavras-chave: Violência, Profissionais, Violência de gênero.

ABSTRACT

Objective: To carry out a bibliographic survey determining the factors that influence obstetric violence (OV) and how to fight it, in the hospital environment. **Methods:** This is an integrative review with a qualitative approach. The criteria used for data collection were bibliographic electronically, such as SCIELO, Acervo+ *Index Base*, LILACS and BDEnf in the period from 2017 to 2022. **Results:** Professional ethnic precepts and the pregnant women's lack of knowledge on how to prevent OV were identified. It is perceived that it is essential to update health professionals, since scientific evidence and maternal and neonatal mortality rates, given by obstetric violence, are high. For this to become possible, it is necessary to train health professionals to promote humanized and adequate care, with a focus on women's health care. **Final considerations:** Obstetric violence represents negligent and discriminatory actions, so the health education activity becomes paramount. Because of this, it is considerable to promote the awareness of pregnant women on the subject. To make this understanding executable, it is necessary to train health professionals in the promotion of humanized and adequate care, with a focus on women's health care.

Keywords: Violence, Professionals, Gender violence.

¹Universidade Paulista (UNIP). Brasília – DF.

²Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília – DF.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio bibliográfico determinando los factores que influyen la violencia obstétrica y cómo combatir, frente al ámbito hospitalario. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora con enfoque cualitativo. Los criterios utilizados para el levantamiento de datos fueron bibliográficos por medio electrónico como el SCIELO, Acervo+ Index Base, LILACS y BDEnf de 2017 a 2022. **Resultados:** Se identificaron los preceptos étnicos profesionales y el desconocimiento de las gestantes sobre cómo prevenir la OV. Se percibe que es fundamental la actualización de los profesionales de la salud, ya que la evidencia científica y las tasas de mortalidad materna y neonatal, dadas por la violencia obstétrica, son elevadas. Para que esto sea posible, es necesario formar profesionales de la salud que promuevan una atención humanizada y adecuada, con foco en la salud de la mujer. **Consideraciones finales:** La violencia obstétrica representa acciones negligentes y discriminatorias, siendo así se torna primordial la actividad de educación en salud. En razón de eso es considerable promover la concientización de las gestantes sobre la temática, para hacer ejecutable esa comprensión es necesaria la capacitación de los profesionales de salud para promover una asistencia humanizada y adecuada, con foco en la atención en salud de la mujer.

Palabras clave: Violencia, Profesionales, Violencia de género.

INTRODUÇÃO

Violência obstétrica é julgada como “procedimento desnecessário e sem consentimento” ela é determinada por uma consequência de uma ação ocasionada por profissionais da área da saúde, são problemas correlacionados a estruturas clínicas e a desumanização no trabalho de parto (PEREIRA JS, et al., 2016).

Desde a década de 1980 que um grupo de profissionais de saúde vem atuando para combater a violência obstétrica, porém, somente no ano 2000 que se intensificou e tornou um campo de investigação formal no país (SENA LM e TESSER CD, 2017).

Porém, no século XX, a institucionalização do parto fez com que fosse preciso o uso de tecnologias durante a assistência, em situações de risco para a mãe e o bebê, onde reduziram-se muitos casos de morte neonatal e materna no parto, contudo, essa prática era vista como desumanizada, mecanizada e faziam com que as mães se sentissem fragilizadas e violentadas, tornando o parto um momento violento e violentador dos direitos da mulher (LEAL TH, et al., 2018).

A fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuma), foi fundamental e se destacou principalmente pela sua carta de fundação, a “carta de Campinas”. A mesma foi de extrema importância, pois representou uma forma de denúncia da violência obstétrica, caracterizando-as como desumanas, constrangedoras e fazendo com que as mulheres se sentissem alienadas e incapazes (LEITE TH, et al., 2022).

No Brasil, segundo pesquisas hospitalares feitas entre 2011 e 2015, esse tipo de violência não se dá apenas às gestantes, no parto e no puerpério, o mesmo acontece com mulheres em situação de aborto, a prevalência nesses casos foi de 44,3% em 2011 e 18,3% em 2015. O desrespeito, a violência e o abuso constituem-se em uma grave forma de violência de gênero e comprometem os direitos humanos das mulheres (LEITE TH, et al., 2022).

Por tanto, foi feito um estudo preliminar e conceitual a fim de buscar o enfrentamento da violência obstétrica e o enquadramento de seus agressores, visando a viabilização do Direito Penal. A análise foi feita acerca dos direitos e garantias assegurados pelo sistema normativo pátrio às vítimas deste tipo de violência, para combater a prática abusiva feita por profissionais da área de saúde.

Define-se que o objetivo do estudo é que seja um meio eficaz para se enfrentar a violência obstétrica, com informações qualificadas para instruir mulheres. Essa análise foi feita através de uma revisão integrativa da literatura, considerando o que foi pontuado na presente pesquisa voltou-se para a então problemática que é: Quais as formas de identificar e combater a Violência Obstétrica no âmbito hospitalar? Assim, presumiu-se

trabalhar o problema conseguindo estratégias focalizadas na promoção da vida e da dignidade humana, consequentemente reduzindo os índices de danos biopsicossociais, considerando o ápice da violência obstétrica.

MÉTODOS

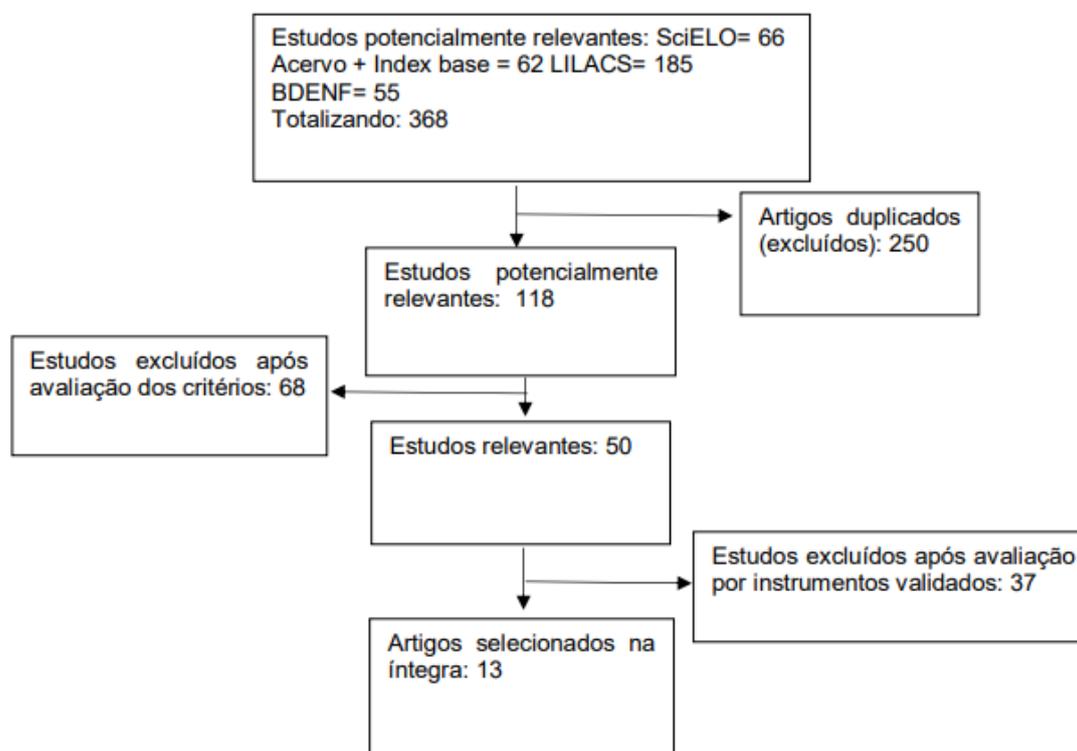
Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, com intuito de selecionar e analisar informações sobre a violência obstétrica, enfatizando aspectos relevantes nesse processo. Os critérios utilizados para o levantamento de dados foram bibliográficos por meio eletrônico, como o Scientific Eletrinic Library Online (SCIELO), Acervo+ *Index Base*, LILACS e BDeF e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aos quais tratam sobre a temática e que fornecem auxílio para responder aos objetivos do estudo. Para selecionar as publicações, foram considerados como critérios de inclusão: estudos científicos publicados em português, no período de 2017 a 2022. Como critério de exclusão, artigos que não abordavam a temática, artigos estrangeiros e que não se enquadravam no recorte temporal.

Os artigos selecionados apresentaram as seguintes temáticas: Violência obstétrica, percepção da enfermagem diante da violência obstétrica, desrespeitos e abusos, maus tratos, dentre outras. Os dados obtidos foram analisados através de revisão da literatura.

RESULTADOS

Durante a pesquisa foram localizados uma média de 368 artigos. Destes foram excluídos 250 artigos pois apresentavam duplicidade e 68 não atenderam aos critérios. Sendo assim foram selecionados 50 artigos para leitura na íntegra, com a apresentação final de 13 artigos estruturados no fluxograma (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão literária.



Fonte: Santos VMF, et al., 2023. Baseado em Anjos JMS, et al., 2022.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Autores (Ano)	Título	Principais achados
Pereira JS, et al. (2016)	Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana.	Esclarecer as variadas formas de violência obstétrica, abordar os princípios bioéticos que são negligenciados e a violação dos direitos das mulheres.
Sena LM e Tesser CD (2017)	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	Enfrentamento da violência obstétrica, como estratégia de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.
Costa LB e Cheron C (2017)	Violência obstétrica, direitos sexuais e reprodutivos, subjetividade feminina e direitos humanos das mulheres.	Examina a violência obstétrica no espectro da violência de gênero, suas múltiplas formas, intensidade e ocorrências.
Bourguignon AM e Grisotti M (2018)	Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras.	Investigar as concepções de humanização do parto e nascimento.
Lemos TAB, et al. (2019)	Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro.	Exemplificar o papel do enfermeiro no processo de humanização da assistência
Silva WB, et al. (2019)	Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de Experiencia.	Especificar a educação em saúde para gestantes, visando a melhor forma de conhecimento sobre a violência obstétrica.
Toledo FB e Janolio LFF (2020)	A institucionalização da violência obstétrica como uma violência médica e de gênero. XIX encontro de História Anpuh-Rio.	Observa uma prática violadora como a violência obstétrica e investigar de acordo com os direitos previstos na Constituição Federal.
Magalhães RCM (2020)	Violência obstétrica no contexto da violência feminina.	Debater e discutir os aspectos teóricos, conceituais e políticos que envolvam a violência obstétrica.
Matias TS (2020)	Violência obstétrica: uma violação dos direitos fundamentais da mulher.	Verificar uma forma de minimizar o desrespeito aos direitos humanos e fundamentais das mulheres gestantes no Brasil.
Bittencourt SDA, et al. (2021)	Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implementação das ações.	Analisar o grau de implementação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento conforme preconizado pela Rede Cegonha.
Vilela MEA, et al. (2021)	Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos.	Avaliar práticas de cuidado ao parto e nascimento em maternidades.
Figueiredo Júnior AM, et al. (2021)	As faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar.	Especificar a educação em saúde para gestantes, visando a melhor forma de conhecimento sobre a violência obstétrica.
Leite TH, et al. (2022)	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.	Reconhecer o enfrentamento sobre os desrespeitos e abusos/ maus tratos/ violência obstétrica durante a gestação.

Fonte: Santos VMF, et al., 2023. Baseado em Anjos JMS, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, através dos artigos selecionados, pode ser observado os principais fatores que condicionam a violência obstétrica no âmbito hospitalar. Mediante a prática da promoção à saúde, percebe-se o desconhecimento das gestantes quanto a violência obstétrica. Analisando o artigo de Guimarães LBE, et al. (2018), vê-se que a ausência da qualidade na assistência profissional ressalta a falta de comunicação entre profissionais e pacientes. A grande maioria das gestantes não são orientadas sobre os procedimentos adequados e necessários a serem feitos durante a assistência, diante disso são incapazes de identificar procedimentos que resultam a VO (SILVA WB, et al., 2019).

Nesta perspectiva, em conferência concedida à FIOCRUZ, a pesquisadora Teresa Ortiz Gómez enfatizou que o Brasil apresentou o maior número de evidências em pesquisas na área de saúde feminina há 52 anos atrás, ou seja (1970) eram com base no crescimento do feminismo existente à época, evoluindo em 1984, onde foi marcado pelo 1º Encontro Nacional de Saúde da Mulher, resultando no documento conhecido como “Carta de Itapeperica” o qual continha reivindicações pertinentes ao tema (TOLEDO FB e JANOLIO LFF, 2020).

Entretanto o programa não atuava diretamente com foco no problema, sendo assim não era estudado cada caso com as suas particularidades. Diante às críticas referentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2011, o Ministério da Saúde lançou um documento organizado junto aos setores da sociedade que proporcionou garantias de direitos à saúde da mulher, melhorando a qualidade de vida, ampliando os acessos à recuperação, prevenção e promoção da saúde da mulher, redução na morbidade e mortalidade, principalmente por causas evitáveis, ampliando e humanizando o acesso e o atendimento ao Sistema Único de Saúde. No que se refere à saúde no parto, especialmente no Brasil. Há preocupação diante do fato de ser o Brasil o líder em partos cesareanos. Por volta do ano de 2012 o número atingiu 55,61% de nascimentos com parto que envolviam cirurgia, anteriormente, entre 2007 e 2011 o percentual era menor, com 46,56% (ZANARDO GLP, et al., 2017).

No Brasil, a atenção pré-natal é de (97,6%) em quase sua totalidade, portanto, os partos são na maioria em hospitais públicos ou privados, cerca de (91,5%) e assistidos por profissionais qualificados (99,1%). Porém, ocorrem casos com frequência de morte materna por causas obstétricas direta, óbitos neonatais nas primeiras horas de vida e óbito fetal no final da gestação ou no momento do trabalho de parto. A predominância das causas maternas é de intervenções desnecessárias como cesárea em mulheres de baixo risco. Evidenciam que essa situação está relacionada a gestão dos serviços voltados ao atendimento materno e neonatal. Com o objetivo de mudar esse cenário e garantir o direito à saúde das mulheres e das crianças, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a estratégia da Rede Materna e Infantil, visando uma rede de cuidado. Foi criado então um modelo de atenção à mulher tornando o parto uma condição fisiológica normal e assim proporcionando à criança um nascimento seguro (BITTENCOURT SDA, et al., 2021).

Nesse sentido a Rede Materna e Infantil tem como proposta de qualificação do cuidado, suas diretrizes: (I) Acompanhamento e classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; (II) Vinculação da gestante a unidade de referência e transporte seguro; (III) Boas práticas na atenção ao parto e nascimento segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde; e (IV) acesso as ações do planejamento reprodutivo. Também foram investidos recursos para implementação de centros de parto normal, casas de gestante, bebê e puérpera e mudanças na ambiência dos centros obstétricos em consonância com a RDC nº 36/2008 da Anvisa. Para que tenha todo acompanhamento de forma organizada à Rede Materna e Infantil dividiu-se em quatro componentes: (I) Pré-natal, (II) Parto e Nascimento, (III) (VILELA MEA, et al., 2021).

De acordo com a autora Mariana Jansen, a violência obstétrica é definida com “um conjunto de intervenções precoces, as quais, diante de ações acomete interferências não necessárias remetendo a malefícios para a parturiente e para a criança” (JANSEN M, 2019). Destaca-se a negligência de prover a criança e sua mãe o direito de atendimento na garantia da sua saúde.

Incontestadamente, a violência então é capaz de ser demonstrada de diversas maneiras, como: física, psicológica e sexualmente. Dentre os procedimentos e as práticas mais comuns, pode-se citar a ausência de alimentos, retirada da movimentação livre da mulher, a utilização de fórceps, tricotomia, a manobra de Kristeller, o uso constante de ocitocina, o parto cesariana de forma eletiva e a ausência de analgesia quando é necessário (CARVALHO IS e BRITO RS, 2017).

Ainda nesse contexto, observando o cenário é importante citar as práticas que afetam o estado psicológico das mulheres como as ações verbais ou comportamentais que venham a causar na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono e instabilidade emocional. Conseqüentemente essa prática de violência já é normalizada dentro do comportamento social (CARVALHO IS e BRITO RS, 2017).

Propondo-se o restabelecimento da segurança em saúde da mulher e a prevenção da VO, deu-se a exposição Sentidos do Nascer (SDN), que tem como finalidade considerar um conjunto de práticas de educação à saúde, que inovam na contribuição para transforma a antiga cultura sobre o parto e nascimento, encorajando o parto normal e amparando a redução das elevadas taxas de cesarianas desnecessárias. O intuito da exposição que ocorre uma vez ao ano e articular linguagens e técnicas para comover o público e instigá-lo, de uma forma lúdica, a conhecer mais e se posicionar questionando sobre a temática.

Atendendo a complexidade da questão, com o propósito de informatizar, atrair e despertar emoções, a SDN tem uma estrutura para movimentar a vivência imersiva, impactando os convidados para o carecimento de mudanças no modelo de contribuição ao parto e nascimento, visando a melhora das práticas de saúde para mulheres, bebês e sua família. A exposição carrega o desenvolvimento em um circuito com cinco seções, a primeira simula a gestação, onde o visitante se vê em uma gestação com projeção da barriga e o bebê na posição adequada para nascer.

O visitante recebe folder com exemplos de possíveis planos de parto, que informa as boas práticas e direitos da mulher e da criança durante a assistência ao parto. Seguidamente começa a segunda seção, a Loja de Conveniência da Maternidade Cirúrgica, que apresenta produtos “irresistíveis” aos olhos maternos, logo depois segue para o terceiro ambiente onde debatem sobre a escolha da melhor forma de nascer sendo normal ou cesariana. Após um extenso debate são direcionados e acolhidos no quarto ambiente, que simula o útero, onde sentem a vivência sensorial do nascimento por um parto normal, que é recebido por uma mão feliz e amorosa. O último ambiente é um local para conversar e trocar experiências, aprofundando no tema a partir de textos e vídeos informativos. A exposição é finalizada com a roda das gestantes, onde se faz o momento em que a gestante pode expor suas dúvidas e medos. Diante das explicações recebem as predominantes recomendações de profissionais, mediante ao projeto de plano de parto (OLIVEIRA BJ, et al., 2020).

Nesta condição o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento é direcionado para avaliar cordialmente as usuárias que necessita de cuidados de saúde de forma integral, não impondo regras, mas ouvindo suas queixas e proporcionando que a mesma exponha suas inseguranças. É necessário prestar orientações aos familiares a fim de garantir a continuidade na articulação dos serviços, para que seja alcançada a efetivação do cuidado. A utilização do programa sendo liderada pelo enfermeiro mostra mudanças preventivas na assistência promovendo a humanização e trazendo conforto e segurança para as mulheres (SILVA EL, et al., 2021).

Além disso as políticas públicas e normativas enfatizam a importância de argumentar a temática, pois a violência de gênero no qual se enquadra a VO traz o desafio de inserir a relevante parte de elementos normativos o que é indispensável para o auxílio à prevenção da violência obstétrica, bem como para a melhoria do acolhimento às parturientes (SILVA WB, et al., 2019).

A Resolução do COFEN nº 0516/2016 é que ampara sobre o tema em estudo, a qual dispõe sobre “Normatização 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 a assistência” (COFEN, 2016). Destarte, o papel da enfermagem é acolher e questionar à parturiente se existe dúvidas ou preocupações/medo sobre o trabalho

de parto; oferecendo informações sobre os sinais e sintomas, ensinar a identificar e como aliviá-los, bem como o tempo e intervalos para cada exame. Outro cuidado a ser realizado são as possíveis posições para o parto, cuidados imediatos com o recém-nascido e sempre esclarecendo possíveis inseguranças para que a gestante possa vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa (LEMOS TAB, et al., 2019).

Dentre as atribuições que procuram reduzir as consequências da violência obstétrica, deve-se ressaltar a utilização do partograma, uma representação gráfica que é um instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, pois se trata de uma ferramenta de comunicação que oferece do início ao fim a condução do parto, funcionando como um recurso de visão mais ampla diante da dilatação cervical e o nascimento do bebê, numa cronológica de tempo. A finalidade é de conter a morbimortalidade fetal e materna. Sendo de suma importância pois permite diagnósticos precoces de possíveis complicações relacionadas durante a gravidez ou parto evitando intervenções desnecessárias (MEDEIROS AB, et al., 2020).

Portanto, admite-se que para melhorar esse modelo invasivo no qual resulta a violência obstétrica, é necessário enfatizar a busca por mudanças diante da assistência humanizada dos enfermeiros. O perfil de um profissional humanizado é aquele que permite ouvir, compreender, aconselhar e respeitar as opiniões, queixas e necessidades dos pacientes. Essas são algumas das características do atendimento humanizado, um modelo de atenção ao paciente cada vez mais comum em consultórios, hospitais, laboratórios dentre outros ambientes relacionados à saúde. Afinal a humanização consiste no ato ou efeito de humanizar, de tornar-se mais humano e benévolo, diante da situação em que se encontra a paciente. O intuito é prevenir e diminuir as vítimas de violência obstétrica com a finalidade de proporcionar segurança e conforto à mulher (CASTRO ATB e ROCHA SP, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica representa ações negligentes e discriminatórias, sendo assim se torna primordial a atividade de educação em saúde. O estudo favoreceu o devido conhecimento pontuando que a violência obstétrica não se dá apenas no momento do parto, mas sim, no pré-natal, parto e puerpério, particularmente na forma de violência verbal e violência física. No entanto, inúmeras estratégias esbarram no modelo biomédico de atenção como as práticas de intervenções abusivas e desnecessária, além do mais a baixa valorização da gestante, o que interrompe o seu protagonismo causando danos biopsicossociais. Em razão disso é considerável promover a conscientização das gestantes sobre a temática, incluindo seu acompanhante para prevenir que ela sofra tamanha violência. Evidentemente é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto às evidências científicas e as taxas de mortalidade materna e neonatal, dadas por violência obstétrica. Para tornar executável essa compreensão é necessária a capacitação dos profissionais de saúde para promover uma assistência humanizada e adequada, com foco na atenção em saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS JSM, et al. A relevância da sistematização da assistência de enfermagem no programa saúde na escola: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(5): e10328.
2. BITTENCOURT SDA, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: Avaliação do grau de implementação das ações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 21: 801-821.
3. BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. *Saúde e Sociedade*. 2018; 27: 1230-1245.
4. CARVALHO IS e BRITO RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Revista eletrônica trimestral de Enfermeria*, 2017; 47.
5. CASTRO ATB e ROCHA SP. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: Reflexões a partir da literatura. *Revista oficial do Conselho de Enfermagem*, 2020; 11(1).
6. COSTA LB e CHERON C. Violência Obstétrica, direitos sexuais e reprodutivos, subjetividade feminina, direitos humanos das mulheres. *Women's Worlds*, 2017.

7. FIGUEIREDO JÚNIOR AM, et al. As faces da violência no âmbito hospitalar. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021; 23: e7043.
8. GUIMARÃES LBE e AMARAL LOG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas, 2018; 26(1).
9. JANSEN M. Violência Obstétrica: por que devemos falar sobre. Politize, 2019.
10. LEAL SYP, et al. Percepção da enfermeira obstétrica acerca da violência obstétrica. Cogitare Enfermagem, 2018; 23(1).
11. LEITE TH, et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Ciência & saúde Coletiva, 2022; 27: 483-491.
12. LEMOS TAB, et al. Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 23: e207.
13. MAGALHÃES RCM. Violência obstétrica no contexto da violência feminina. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Doutorado em Direito do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), 2020.
14. MATIAS TS. Violência obstétrica: uma violação dos direitos fundamentais da mulher. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). 2020.
15. MEDEIROS AB, et al. Partograma: instrumento de segurança no cuidado multidisciplinar. Revista Cuidarte, 2020; 11(3).
16. OLIVEIRA BJ, et al. Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2020; 24.
17. PEREIRA JS, et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2016; 15(1): 103-108
18. RESOLUÇÃO COFEN nº 516/2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem, 2016.
19. SENA LM e TESSER CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface, 2017; 21: 209-220.
20. SILVA EL, et al. Parto humanizado: benefícios e barreiras para sua implementação. Research, Society and Development, 2021; 10(15): e528101523275.
21. SILVA WB, et al. Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 11(14): e1163.
22. TOLEDO FB e JANOLIO LFF. A institucionalização da violência obstétrica como uma violência médica e de gênero. História Anpuh-Rio. 2020; 21-25.
23. VILELA MEA, et.al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26: 789-800.
24. ZANARDO GLP, et al. Violência obstétrica no brasil. Psicologia & Sociedade, 2017; (29).