

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA KAROLINA LIMA COSTA  
EMANUELLA THAIS DE SOUZA LINS  
MARIA LUANA SANTOS DA SILVA  
NATÁLIA EDUARDA DA SILVA CAMILO

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO  
CUIDADO COM A PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

RECIFE  
2023

ANNA KAROLINA LIMA COSTA  
EMANUELLA THAIS DE SOUZA LINS  
MARIA LUANA SANTOS DA SILVA  
NATÁLIA EDUARDA DA SILVA CAMILO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO  
CUIDADO COM A PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Professor Mestre em Educação  
Anderson Rolim Costa

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P429 A percepção dos profissionais de enfermagem acerca do  
cuidado com a paciente vítima de violência obstétrica / Anna Karolina Lima  
Costa [et al.]... - Recife: O autor, 2023

Orientador(a): Me. Anderson Rolim Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Violência obstétrica. 2. Grávida. 3. Saúde pública. 4. Enfermagem. I.  
Costa, Anna Karolina Lima. II. Lins, Emanuella Thais De Souza. III. Silva,  
Maria Luana Santos Da. IV. Camilo, Natália Eduarda Da Silva. V. Centro  
Universitário Brasileiro - Unibra. VI. Título.

CDU: 616-083

ANNA KAROLINA LIMA COSTA  
EMANUELLA THAIS DE SOUZA LINS  
MARIA LUANA SANTOS DA SILVA  
NATÁLIA EDUARDA DA SILVA CAMILO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO  
CUIDADO COM A PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Anderson Rolim Costa

---

Professor(a) Examinador(a)

---

Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus. Segundamente as nossas famílias que são os nossos alicerces, nossas inspirações e graças a eles chegamos onde estamos hoje. Gostaríamos de dedicar também uma à outra pois graças a nossa união e parceria conseguimos realizar tudo isso. E por último, mas não menos importante, ao nosso orientador Anderson Rolim Costa. Sem vocês, nada disso seria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Nenhuma batalha dessa vida é vencida sozinha, e está não foi diferente. O caminho até aqui foi difícil e algumas pessoas caminharam e lutaram ao nosso lado para que chegassemos a nossa vitória e o nosso sonho fosse realizado.

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos abençoar, por nos dar forças para passar por cima de todos os obstáculos, nos sustentar até aqui, por iluminar o nosso caminho, por nos mostrar que depois da tempestade sempre havia o arco-íris, e por mais que o momento fosse difícil e complicado, a vitória sempre foi certa pois Ele nunca nos deu um fardo maior do que aquele em que poderíamos carregar.

Agradeço a minha família, pois sem eles eu não sou nada e a eles não dedico apenas esse trabalho mas também a minha vida e tudo que sou hoje.

Agradeço as minhas três mães, a minha mãe Katiane Alexsandra, a minha avó Alenice Alexandre e a minha tia Karla Alexsandra, elas que sempre viveram e sentiram as minhas dores junto comigo, que sempre fizeram de tudo por mim, as mulheres mais fortes e batalhadoras que eu conheço, obrigada por todo apoio e dedicação, obrigada pelos ensinamentos que me tornaram a mulher que sou hoje, e não existem palavras para expressar todo amor e toda gratidão que eu tenho por vocês, eu amo muito vocês.

Agradeço ao meu avô Enivaldo Félix, o meu herói sem capa, que executou também o seu papel de pai muito bem, sem ele eu não estaria aqui, ele é o responsável por tudo, é a primeira pessoa para quem eu corro quando me vejo sem saída, ele é a pessoa que mais incentiva os meus sonhos, sem o meu avô eu não sou nada, eu te amo demais.

Agradeço também aos meus eternos bebês: minha irmã Gabryella Alexsandra e aos meus primos Kauan Henrique, João Eitor e Kelly Vitória, vocês também foram essenciais em todo caminho em que percorri até aqui, vocês são extremamente importantes na minha vida e nesses 5 anos de trajetória, eu amo vocês demais.

Agradeço ao meu eterno amor, o meu anjinho que já não está mais aqui, o meu tio Kleber Alexsandro, minha estrela mais brilhante desse céu, obrigada por ser a minha fortaleza mesmo não estando mais presente fisicamente, eu te sinto todos os

dias, e onde você estiver, essa conquista também é sua, meu amor por você ultrapassa vidas, eu te amo muito.

Agradeço ao meu companheiro Bruno Lins, pai das minhas filhas, que esteve presente ao meu lado nesses anos todos de faculdade, vivenciando os estresses e todas as minhas correrias, você também viveu esse sonho e torcia junto comigo para que tudo isso finalmente acabasse e eu realizasse o meu sonho, te amo.

E por fim, dedico as duas pessoas mais importantes da minha vida, as duas meninas que eu mato e morro, que são a razão de tudo e para tudo, que são a minha força, a minha luz, o motivo para sempre persistir e nunca desistir, dedico tudo da minha vida a vocês: Anna Clara e Anna Lua, minhas realizações mais lindas e perfeitas que Deus me abençoou, se eu cheguei até aqui, com todas as dificuldades que não foram poucas, foi graças a vocês duas, obrigada minhas vidas, mamãe ama vocês muito, de um jeito que não dá nem para explicar.

A minha família não tenho palavras para expressar todo amor e toda gratidão que sinto por vocês.

Agradeço a minha mãe Sandra Rejane, ao meu pai Clênio Bezerra e ao meu irmão Clênio Junior, meus maiores exemplos dessa vida, sempre me apoiaram, e apoiam os meus sonhos, nunca medem esforços para realiza-los, muito obrigada por todo amor, apoio e dedicação, essa vitória é nossa.

Agradeço a minha tia Iranilda Camilo, que no sonho que era dela, se realizou em mim, ela que me apoiou em todos os momentos, principalmente os de dificuldade. Hoje infelizmente ela não se faz mais presente, mas sei que onde ela estiver, estará feliz e torcendo por mim.

Saibam que se eu tivesse a oportunidade de escolher nascer em uma família, escolheria vocês de novo.

Agradeço a minha mãe Ailda Maria, que é a pessoa mais importante da minha vida, que sempre me apoiou e esteve comigo nas dificuldades e nas glórias. Quero te dizer que sem você esse sonho não seria possível, pois só eu sei quantas vezes você se sacrificou por mim, trabalhando dia e noite. Logo essa conquista não é apenas minha, é nossa.

E por último, mas não menos importante, agradeço a minha tia Josyane, obrigada por todo apoio tia, ter você nessa jornada foi essencial.

Gostaria de agradecer ao meu pai José Mário, que é a minha maior inspiração, que é o amor da minha vida, a pessoa que nunca soltou a minha mão, que me apoiou em cada decisão, que fez de tudo para que esse sonho se tornasse realidade. Essa vitória não é só minha, ela é nossa. Obrigada paiinho, você é a minha âncora, te amo.

Agradeço a minha mãe Lucicleide Neves, obrigada por fazer tudo que estava ao seu alcance, por não pensar duas vezes quando o assunto era me ajudar, você que me ensinou que o mais importante é ser do que ter, e tudo que sou hoje é graças a você. Tenho muito orgulho de ser sua filha, obrigada por me gerar com tanto amor, obrigada por ser meu abrigo, te amo.

Gratidão aos meus avós José Domingos, Maria Madalena, Maria Elza e Luiz José, que hoje já não se encontram presentes, mas que sempre me incentivaram, que sempre me aplaudiram a cada conquista, que sempre se orgulharam em ter uma neta tão estudiosa, hoje essa vitória é de vocês, vocês tem uma neta formada. Continuem torcendo por mim, e eu prometo que vou continuar dando orgulho para vocês.

Agradeço aos meus tios Amaro Alves e Márcia Brito que me acolheram em sua casa, que me deram forças para continuar quando pensei em desistir, eles que em semana de prova faziam a casa ficar em silêncio para que eu pudesse estudar, não existem palavras para resumir o tamanho da gratidão que eu sinto por vocês.

Agradeço ao meu primo Rodrigo Alves, que moveu montanhas para me receber em sua casa, que foi meu parceiro, foi alguém que eu sabia que poderia contar, mesmo com tantas brigas entre a gente. A minha prima Mayara Alves, que cedeu metade do seu quarto e guarda-roupa para que eu pudesse morar aqui, ela quem me ensinou o caminho da faculdade, que me ensinava algo todo dia, mesmo não sabendo, meu muito obrigado. Vocês são incríveis.

Gratidão ao meu alicerce Caroline, que me apoiou em tudo que eu pudesse imaginar, que pagou para eu concluir esse sonho, que nunca me deixou desistir, muito obrigado, você faz parte dessa vitória.

A minha família, eu não tenho palavras para expressar o amor e carinho que sinto por vocês, os maiores presentes da minha vida, as melhores cobaias que alguém

poderia ter, vocês transbordam amor sem perceber. Parece clichê, mas eu não imagino o mundo sem vocês. Obrigada por tudo.

Agradecemos ao nosso orientador Anderson Rolim, pelos ensinamentos e apoio, sem ele nada disso poderia ter sido feito pois ele foi a chave essencial para nos guiar no caminho certo a ser seguido, nosso muito obrigado.

Agradecemos umas as outras, se nossa cumplicidade, paciência, amor e união esse árduo trabalho não seria executado. Foram tantas alegrias, choros, momentos, um pouco de falta de paciência, mas, se não fosse tudo isso, nossa amizade não seria tão fortalecida. Nosso quarteto que se formou lá em 2018 e está junto até hoje, e para vida. Somos nós e nós, e pronto.

Obrigada a Unibra por nos trazer tantos profissionais competentes que nos ensinaram tanto, e por nos apresentar também pessoas maravilhosas.

E por fim, gratidão a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para que o dia de hoje se concretizasse.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”*

*(Paulo Freire)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NA OBSTETRÍCIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL .....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDADO COM A PACIENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Anna Karolina Lima Costa  
Emanuella Thais de Souza Lins  
Maria Luana Santos da Silva  
Natália Eduarda da Silva Camilo  
Anderson Rolim Costa<sup>1</sup>

**Resumo:** A violência obstétrica trata-se de uma forma violenta de atos e procedimentos que são praticados em mulheres grávidas dentro das unidades de saúde enquanto a mesma está parindo, isso torna a violência obstétrica um problema grave de saúde pública, que se alastrou dentro dos hospitais de forma silenciosa nos últimos anos, e são o principal motivo para prejudicar a integridade física, moral e mental das puérperas.

As excedentes intervenções feitas na hora do parto, ou seja, a violenta forma na qual os profissionais de saúde estão tendo com as gestantes dentro dos hospitais na hora de dar à luz, é o principal motivo para o elevado índice de morbimortalidade, tanto materna quanto do feto.

Predomina segundo as puérperas, as principais violências obstétricas, que são elas: alguma intervenção que não foi concedida pela mulher, o cuidado precário, agressões verbais, psicológicas e físicas, a discriminação, falta de privacidade e de confiança. Este artigo tem como objetivo analisar a prática da violência obstétrica segundo a percepção dos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Grávida. Saúde pública. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Professor da UNIBRA. Maior titulação concluída. E-mail: 123@email.com

## 1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento médico e o parto dentro de uma unidade básica de saúde (UBS) nem sempre foi uma realidade para as mulheres. No passado, quando uma mulher estava grávida, ela ia à procura de uma parteira, que nada mais era que uma mulher com práticas e aprendizados sobre o parto, no qual já havia executado essa função em seus longos anos de vida, era ela que realizava o parto da maneira que achava ser a mais coerente, com base em sua experiência (SCIELO, 2006).

Porém, com o passar das décadas, a medicina juntou-se com o Estado e a Igreja, e passou a exercer um papel maior e com mais importância nessas atividades, sendo assim, conseqüentemente, retirou esses tipos de profissionais do cenário, pois as parteiras naquela época eram relacionadas aos abortos e as outras práticas consideradas deploráveis e inapropriadas que eram realizadas nas gestantes. Elas acabavam sendo relacionadas a bruxaria e conseqüentemente eram perseguidas e mortas queimadas (SAUDE, 2001).

Sendo assim, o controle das mulheres grávidas foi transferido para a comunidade médica, e com isso foi criado dentro da área cirúrgica o que chamamos de obstétrica (SAUDE, 2001).

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer no período gestacional, no decorrer do parto e no pós parto. Ela é praticada por quem realiza a assistência obstétrica naquela gestante ou puérpera, podendo assim ser um médico, um enfermeiro ou qualquer outro profissional da área da saúde (SAUDE, 2021).

É considerado violência obstétrica o atraso na assistência a grávida/puérpera, negar a internação da mulher nas unidades de saúde, o cuidado negligente, recusa-se a administrar analgésicos, os xingamentos, as humilhações, e os comentários constrangedores no que diz respeito a cor, raça, etnia, idade, religião, orientação sexual, classe social, quantidade de filhos que a mulher tem, provenientes dos profissionais de saúde, a realização da episiotomia sem anestesia, sem necessidade ou sem comunicar à gestante antes, executar a manobra de Kristeller (que consiste na pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê para baixo), amarrar a mulher ou impedir que se movimente durante o parto, proibir que a mulher escolha a posição que vai parir (obrigando-a a parir em posição ginecológica), proibir que a mulher coma ou beba durante o trabalho de parto, realizar o toque vaginal na mulher por muitas vezes sem necessidade ou sem o consentimento dela, não auxiliar a mulher no primeiro aleitamento do seu bebê, negar o contato da mãe com o bebê nos seus primeiros segundos de vida, proibir que a mulher tenha um acompanhante durante o seu parto e após ele também (SAUDE, 2021).

A maternidade é um momento único e valioso na vida da mulher, é um período de grande espera, sendo considerado um período diferente, podendo ser uma experiência dolorida quando se é exposta a uma violência obstétrica por diversas vezes sem necessidade (SCIELO, 2017).

Estudos indicam que uma a cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o seu parto, e que essas mesmas mulheres não tiveram nenhum tipo de assistência psicológica ou legal. Esses casos são tratados como sem importância á vista das autoridades, e com isso, não há condenações, pois essas violências não são consideradas um crime (UFRGS, 2018).

De modo geral, os cuidados dos profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou qualquer outro, devem ser completamente humanizados, onde a figura importante a ser considerada deve ser a mulher e o caminho a ser seguido durante o parto e após ele deverá ser feito de forma mais natural possível, de forma que a mulher apenas necessite de apoio, atenção, conhecimento e da humanização por parte do profissional de saúde (SCIELO, 2007).

O enfermeiro é o profissional de saúde mais próximo da mulher, e a participação do enfermeiro obstetra no parto, sendo ele de baixo risco, pode diminuir ações inapropriadas, assegurando a gestante e puérpera um cuidado humanizado e completo. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que a enfermagem obstétrica é a categoria profissional mais bem preparada para a modificação das práticas de violência e concretização de uma proteção segura a mulher, durante o seu parto e após o nascimento do seu bebê (SAUDE, 2012).

Diante dessa perspectiva, o profissional de enfermagem juntamente com a sua equipe deverá prestar condições para que a mulher se sinta a vontade, além de encorajá-la em todos os momentos durante o seu parto (COFEN, 2019).

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura. Segundo a Scielo (2010), a revisão integrativa de literatura trata-se de um estudo feito por meio de uma coleta de dados, que são retiradas de fontes secundárias, através de um levantamento bibliográfico.

Para responder ao objetivo que foi proposto, utilizou-se as seguintes questões norteadoras: violência obstétrica o que é e quais os tipos; combate a violência obstétrica; violência obstétrica na percepção da enfermagem.

A busca pelos artigos científicos foi realizada no período de julho a agosto de 2022, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS), Biblioteca Virtual de Enfermagem (COFEN), Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para isso, foi estabelecido os critérios a seguir: artigos originais, escritos na língua português, que estivessem disponíveis online, de forma gratuita, no formato completo e que fossem dos anos entre 1998 e 2020.

Na pré-seleção, os artigos foram apurados a partir dos títulos, sendo assim foram elegidos 73 estudos (Quadro 1).

Estratégia	Buscas	BVSMS	COFEN	BDENF	SCIELO
A	Violência Obstétrica	8	2	4	13
B	Saúde da Mulher	10	5	10	8
C	Violência no Parto	3	1	2	7

**Quadro 1:** Descrição das buscas

Após a pré-seleção, excluíram-se as monografias, resumos de congressos, produções duplicadas e os que não respondiam à questão norteadora, restando assim 11 artigos, onde houve um estudo detalhado, por meio de uma leitura cautelosa dos textos, onde foi verificado autenticidade e coerência ao estudo. Sendo assim, a amostra final foi composta por 10 artigos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto e todo o contexto que o envolve passaram por uma série de mudanças com o passar do tempo. Antes ele era realizado nas próprias residências das gestantes, pelas parteiras, hoje ele é realizado dentro de um hospital, por médicos, enfermeiros e uma equipe de saúde. Antes não se utilizava de nada, era totalmente natural, hoje a gestante pode ser medicada e regrada. Tais mudanças ocorreram para que houvesse mais conforto e segurança durante o parto para gestante e o seu bebê (VENDRÚSCOLO E KRUEL, 2015).

Ainda que, todo o processo até o parto tenha diferentes características de acordo com a cultura de cada país, há algo em comum em todos eles, que é a mulher estar sempre acompanhada por alguém, antigamente geralmente ela era acompanhada por amigas, mulheres, familiares e a parteira, atualmente além da família, ela é acompanhada pelos médicos, enfermeiros e toda a equipe de saúde. Até o século XVII o parto era considerado assunto para mulheres, onde o médico apenas era chamado se fosse de extrema necessidade, como por exemplo se a gestante viesse a ter intercorrências. Com o passar dos anos, as mulheres começaram a perder esse espaço, quando o fórceps (instrumento utilizado pela medicina obstétrica para auxiliar a retirada do feto) passou a ser utilizado em casos de partos difíceis. As parteiras também perderam a sua função privilegiada devido a cultura dos países, que acreditam que a mulher tinha que sentir a dor para parir, e as parteiras utilizavam meios que amenizavam essas dores, com isso acreditava-se que elas eram bruxas (VENDRÚSCOLO E KRUEL, 2015).

Pouco a pouco o parto migrou definitivamente para o ambiente hospitalar, tirando assim das mulheres a sua liberdade para decidir o que queria, a sua privacidade e sua autonomia, além de obrigar a utilização de procedimentos não naturais. A partir do século XX, o parto passou a ser legalizado na questão tecnológica, mas, por outra perspectiva perdeu seu lado acolhedor. No início dos anos 60, a peridural foi criada com o objetivo de amenizar a dor. Em 1999 a Organização Mundial de Saúde (OMS) distribuiu no Brasil um olhar diferente acerca do parto, assim surgem os Centros de Parto Normal (CPN), onde busca-se resgatar a privacidade, autonomia e dignidade das mulheres (VENDRÚSCOLO E KRUEL, 2015).

**Gráfico 1:** Linha do tempo da história do parto.

<b>ATÉ O SÉCULO XVII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulheres tinham o poder de escolha;</li> <li>- O parto era domiciliar;</li> <li>- Eram acompanhadas pelas mulheres da família;</li> <li>- A parteira era quem realizava o parto por ser considerada a pessoa com maior conhecimento para parto naquela época.</li> </ul>
<b>SÉCULO XVII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surge o fórceps;</li> <li>- Parteiras começam a perder sua posição;</li> <li>- Houve a caça as bruxas com as parteiras;</li> <li>- Médicos começam a prestar assistência a gestante.</li> </ul>
<b>ANOS 60</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introdução da anestesia peridural no parto.</li> </ul>
<b>SÉCULO XX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cesáreas tem maior número que o parto normal;</li> <li>- Intervenções desnecessárias.</li> </ul>
<b>1999</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMS cria um novo modelo de parto chamado de CPN: Centro de Parto Natural</li> <li>- Busca pelo resgate da privacidade, empoderamento e autonomia da mulher.</li> </ul>
<b>ATUALMENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca pela humanização do parto;</li> <li>- Valorização de crenças e valores do ser humano.</li> </ul>

### **3.1 A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NA OBSTETRÍCIA**

Seguindo um contexto histórico em relação as profissões, a parteira e a enfermeira obstetriz possuem origem e evolução distintas. A parteira é o título mais antigo que existe, depois chamada de enfermeira e por fim de obstetriz. Sendo enfermeira obstetra o nome mais recente e firmado, que nada mais são que profissionais da enfermagem com especialização na área obstétrica (RIESCO, 1998).

No decorrer dos anos, principalmente nos momentos de modificações da legislação, as enfermeiras e obstetrizes passaram por um certo tipo de combate, onde era firmado que as obstetrizes possuíam mais poder e conhecimentos, enquanto as enfermeiras eram consideradas boas dirigentes e com mais domínio no hospital (RIESCO, 1998).

Na década de 70 a educação referente a enfermagem era em volta das técnicas e cuidados utilizados na gestante, como avaliação obstétrica, orientação, exercícios para relaxar, avaliação uterina, toque vaginal e avaliação do percurso do trajeto do feto, porém, tratando-se do parto em si, o dever era somente do médico (TELES, 2016).

Em 1890 surgiu no Brasil o ensino da enfermagem, mas somente quase um século depois foi que a obstetrícia se fundiu com a absorção da obstetrícia com a enfermagem. Porém em 1972 a graduação de obstetriz deixou de existir, e obrigou que o enfermeiro graduado se especializasse na área obstétrica (RIESCO, 1998).

Hoje em dia o enfermeiro tem um papel único, já que é o profissional de saúde mais habilitado e qualificado para promover ação integral a mulher. O enfermeiro deve atuar desde o pré-natal da gestante, até depois do parto (MARTINS E REMOALDO, 2014).

#### **3.1.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

O número de cesáreas no Brasil é muito superior ao número de partos normais, isso traz uma enorme preocupação para o quadro de mortalidade materno infantil, já que possíveis consequências para a mãe e o bebê podem surgir em uma taxa maior que 15% se o parto for cesáreo. O maior número de cesáreas que ocorrem no Brasil, levanta perguntas do motivo pelo qual essas cirurgias estão sendo realizadas, já que em muita das vezes elas ocorrem por motivos desnecessários (ZANARDO et al, 2017).

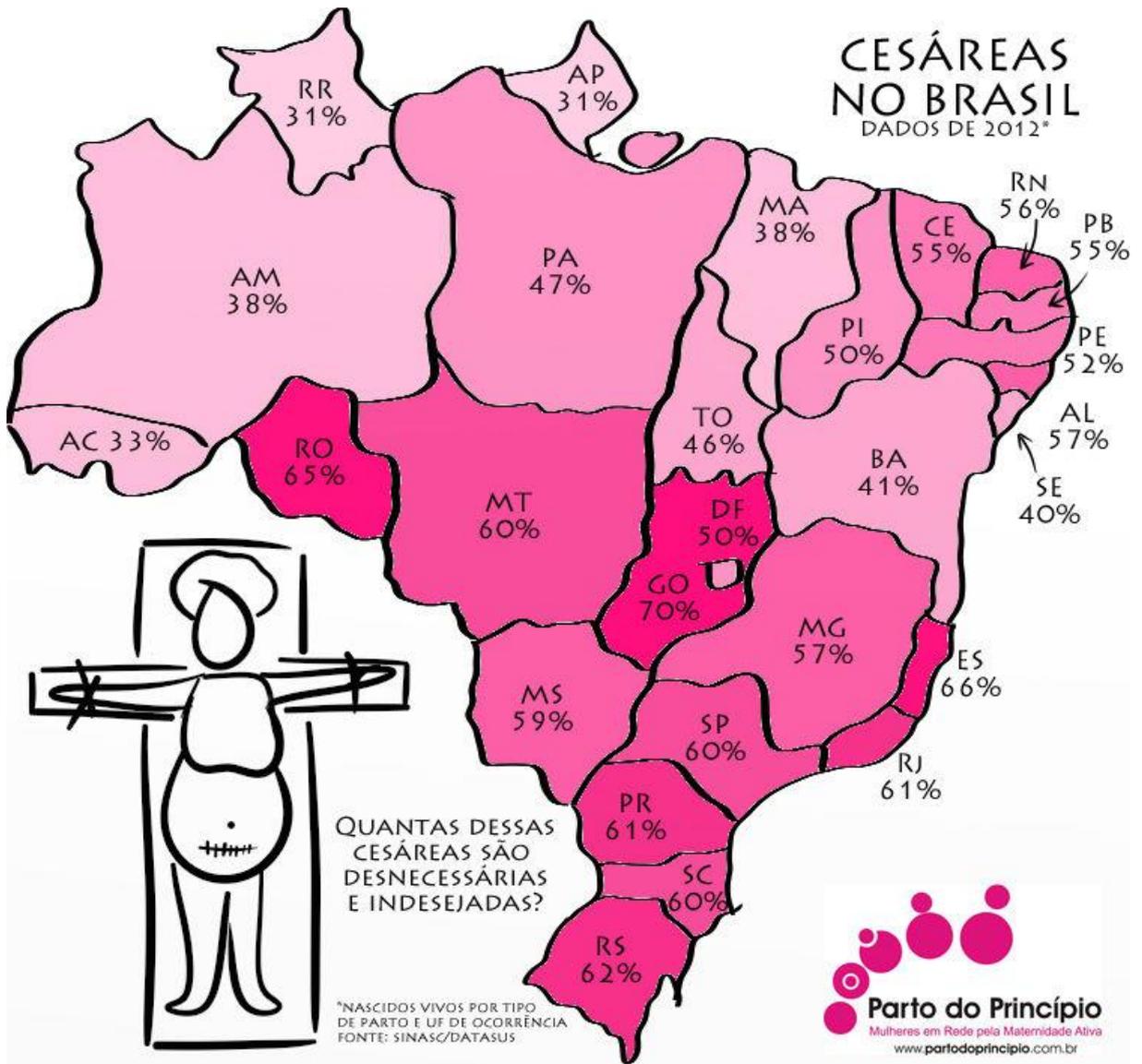
As quatro maiores complicações relacionadas a violência obstétrica no Brasil são: síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e complicações do aborto, que são resultados de intervenções, omissões e cuidado incorreto (FLEURY TEIXEIRA E MENEZES, 2015).

Uma pesquisa feita pelo nascer no Brasil, feita entre fevereiro de 2011 a outubro de 2012 revelou que nesse período a taxa de mortalidade neonatal foi de 11,2 por mil nascidos vivos, e uma das principais causas da mortalidade é a hipóxia intrauterina, onde a sua principal causa é o atraso nas intervenções adequadas, ou seja, foi realizado um atendimento inadequado, no qual se realizasse as ações contrárias poderia ter evitado 36% das mortes relacionadas ao trabalho de parto (LANSKY et al, 2014).

Ainda nessa pesquisa, foi revelado que a manobra de Kristeller foi bastante utilizada, tanto nos nascidos vivos, quanto nos que morreram. O uso desnecessário de ocitocina e posição ginecológica podem também prolongar o trabalho de parto e impactar diretamente e de forma negativa o mesmo, aumentando assim o risco de mortalidade materno-infantil, bem como submeter a mulher ao abandono, jejum prolongado e situações de estresse (LANSKY et al, 2014).

O Brasil lidera o ranking mundial de cesáreas, não seguindo assim as recomendações da OMS, onde as mulheres são submetidas a um procedimento de grande porte com altos riscos, podendo levar a sérias complicações, e sem receber qualquer tipo de esclarecimento. Mesmo com a criação de propostas, ações e controle que incentivam a realização do parto natural, o número de cesáreas continuou aumentando, juntamente com o índice de violência contra a mulher. Este fator pode ser justificado pelo grande número de relatos de mulheres que sofreram violência durante o parto natural, onde foram utilizadas intervenções sem necessidade que impossibilitam a evolução natural do parto, colocando a cesárea como uma opção mais segura ao ver das mulheres (MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA, 2012).

**Figura 1:** Mapa das cesáreas realizadas no Brasil.



Fonte: <https://www.partodoprincipio.com.br/cesareas-indesejadas>

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A palavra violência pode ser entendida como um conjunto de condutas humanas praticadas por pessoas físicas ou um grupo de indivíduos, onde pode-se levar a morte de outros seres humanos ou afetar a integridade física ou moral dos mesmos (UNASUS, 2016).

Conceitua-se violência uma quebra de qualquer forma da integridade de uma outra pessoa, a qual nomeia-se vítima. A violência pode ser física, psíquica, sexual ou moral (UNASUS, 2016).

A violência atinge as sociedades como um todo, ela existe desde o início da humanidade, e na atualidade ela se expressa de diferentes formas. Alguns tipos de violência são culturalmente tolerados, enquanto outros tipos são condenados. O simples fato de o homem viver em sociedade faz com que a violência exista e se apresente de diversos modos (UNASUS, 2016).

Para a prevenção das formas de violência são necessárias ações, sejam individuais ou governamentais, por meio de políticas públicas e da criação de leis (SAUDE, 2008).

O parto humanizado acontece quando a mulher não é submetida a violências, e as intervenções só acontecem quando necessárias. A assistência humanizada pode acontecer tanto no parto normal, quanto na cesariana. A mulher tem o direito de estar acompanhada durante o trabalho de parto e no seu pós parto, e o direito da escolha de quem vai acompanhá-la é dela, podendo ser um homem ou uma mulher, e não necessariamente precisa ser o pai da criança. A parturiente tem o direito de saber as suas condições de saúde e o profissional de saúde deve explicar cada procedimento que será realizado na mesma (SAUDE, 2021).

O parto é um feito que passou por todas as sociedades entre todas as décadas, é um momento que está ligado a dor e à purificação da mulher. O parto é algo tão antigo, que já se encontrava-se sobre ele no livro bíblico do Gênesis, quando Eva, o primeiro ser humano que conheceu o pecado, e com isso, corrompeu todos os seres humanos com a sua atitude, ouvindo então de Deus a seguinte frase: “e tu mulher, parirás com dor os seus filhos” (SCIELO, 2006).

O parto é um dos acontecimentos mais importantes e únicos na vida de uma mulher, e na de seu filho também. Ele causa forte impacto na vida daquela recém mãe, tendo em vista que uma gestação saudável leva em torno de trinta e sete até quarenta e duas semanas. E é durante esse tempo, que a mulher espera outro ser humano, onde se é trabalhado todas as mudanças que ocorrem em seu corpo, sendo elas físicas, psicológicas, culturais sociais e econômicas (SAUDE, 2021).

O parto é uma atividade que se conduziu juntamente com a história dos seres humanos mas principalmente a da mulher. Ele manteve-se por um longo tempo sendo considerado como um ato de mulheres e que eram executados por mulheres, no caso pelas parteiras. Por isso, a obstetrícia somente começou a ser executada por médicos,

e, em particular, os homens, primeiramente na Europa, a partir dos séculos XVII e XVIII. No Brasil, a atividade da medicina obstétrica se iniciou com a criação das Escolas de Medicina e Cirurgia nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808. Aqueles que praticavam a medicina naquela época, eram chamadas de parteiros ou médicos-parteiros (SCIELO, 2006).

O acesso dos médicos (sendo a grande maioria do sexo masculino), nas salas de parto ligadas ao uso de instrumentos durante esse processo, trouxe o fim da feminidade, afastando assim as parteiras e as colocando em um segundo plano. Chegando ao século XX, o parto hospitalar ganhou mais domínio, principalmente durante a Segunda Guerra Mundial. Essa modificação fez com que houvesse a criação de alguns procedimentos que antes eram desconhecidos, como a episiotomia e o fórceps. O parto normal, que antes era feito por uma parteira, passou a ser um procedimento exclusivo do médico. Porém, em muitos locais do país ainda não existiam médicos, então quem realizavam esses partos normais eram as enfermeiras (SCIELO, 2018).

Assim, na época em que os partos eram feitos pelas parteiras, as famílias tinham um filho atrás do outro, para que pelo menos alguns deles pudessem sobreviver às precárias condições de vida naquela época, pois haviam muitas doenças, mas não existiam antibióticos para prevenir e nem curar todas as infecções ou doenças. Com o avanço da ciência, mais medicamentos foram criados, conseqüentemente houve uma melhoria nas condições de vida, e assim houve uma redução evidente da mortalidade materna e neonatal (SCIELO, 2018).

A gravidez é desenvolvida entre várias fases, desde a preparação no pré-natal, até as histórias anteriores vivenciadas pela gestante, isso tudo pode acarretar uma gravidez prévia ou a termo. Como formas de experiência, devem ser levados em conta o tipo de parto, além de experiências passadas em partos anteriores, pois isso tudo influenciará em como será o momento do parto daquela mulher (SAUDE, 2005).

Durante o período gestacional, uma em cada cinco mulheres grávidas, que realizaram os pré-natais, alegaram que sofreram abusos. As mulheres que mencionam esses abusos, diziam em seus depoimentos que eram de baixa renda. Esses abusos podem contribuir para o surgimento de inúmeros problemas, como por exemplo, estresse pós-traumático e depressão (SAUDE, 2005).

Foi visto que em relação ao momento e a escolha do tipo de parto, mulheres que sofreram algum tipo de violência sexual não autorizam que em seu parto seja realizado o procedimento de episiotomia nelas, uma vez que isso pode acarretar sofrimento outra vez na vida daquela mulher. Por isso, é de extrema importância as visitas ao médico e as orientações feitas no período do pré-natal, para que o profissional de saúde possa entender o histórico das pacientes e se elas já sofreram algum tipo de violência sexual (SAUDE, 2021).

Por outro lado, hoje em dia existem uma série de tecnologias que foram desenvolvidas pela medicina para dar uma melhor qualidade de vida aos pacientes,

tanto homens quanto mulheres. Uma das maiores criações da área médica foi a anestesia, ela foi criada para que os pacientes possam realizar tratamentos sem sentirem dor. A anestesia é algo de extrema importância, principalmente na medicina obstétrica, pois ela é utilizada em casos de partos mais complicados, inclusive é uma condição imposta para a sua realização. Já nos partos normais, não é necessária essa imposição, com isso a anestesia não é utilizada, conseqüentemente não há o controle da dor (SAUDE, 2021).

No caso de partos cesáreos, que normalmente são realizados em hospitais particulares onde as pacientes tem um poder econômico maior, chega-se na grande maioria das vezes a um acordo com os médicos quanto ao momento do parto e quanto ao uso da anestesia para aliviar a dor (SAUDE, 2001).

Na maioria das vezes, o medo do parto normal acontece devido a falta de informação e de paciência dos profissionais de saúde. De fato, esses profissionais, em boa parte do tempo, não estão preocupados com o que aquelas parturientes estão sentindo, e toda essa circunstância favorece o aumento do medo e a sensação de que esse tipo de parto é pior do que o parto cesáreo. Além do mais, o parto que antes era realizado em casa, e passou a ser realizado no hospital, tornou todo o processo da gestação mecanizado, já que todo o desenvolvimento desde o parto até o nascimento do bebê passou a ser da equipe médica e a mulher passou a ser tratada como mais um número dentro do hospital (SAUDE, 2001).

O período gestacional, antes e durante o parto, é um momento de preparação física e psicológica, da gestante com a equipe de saúde e a maternidade. Com isso, os profissionais de saúde precisam ter uma postura diferenciada, necessitam ser educadores que dividem os seus conhecimentos, procurando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a sua gestação, o parto e o puerpério, já que o pré-natal e o nascimento do bebê são momentos únicos na vida de qualquer mulher (SAUDE, 2001).

Com isso, chegou-se a conclusão, que o parto é algo de extrema importância sob os pontos de vista biológico e social e que se insere dentro dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. A gestação, o parto e o puerpério, criam experiências humanas extremamente importantes, sendo um processo valioso para a mulher e para as pessoas que também vivenciam isso junto com ela, juntamente com os profissionais de saúde, os quais desempenham um papel de extrema importância nesse momento (SAUDE, 2001).

Além da gestação, do parto e do puerpério, há algo que é realizado de forma corriqueira, e infelizmente passa-se despercebida por muitas mulheres grávidas: a violência obstétrica.

A violência, como um todo, é um problema social, que ganha mais espaço a cada dia, e uma das violências mais conhecidas é a violência contra a mulher, que é um problema do Estado, pois é uma das violações mais importantes dos direitos humanos, que se tornou um problema de saúde pública, gerando altos custos

econômicos e sociais. Esse tipo de violência tem se expandida a todo tempo e no mundo todo, em todas as classes sociais, e independente de raça, idade, sexo ou religião (SCIELO, 2008).

A violência contra a mulher nem sempre é feita visivelmente falando, ou seja, nem sempre há algum hematoma para contar história. Muitas das vezes ela é notada. Nesse sentido, há um tipo de violência que tem um enorme espaço na sociedade: a violência obstétrica. Que nada mais é que qualquer ação realizada por profissionais de saúde, que podem ser feitas dentro de hospital público ou hospital privado, que tragam algum tipo de malefício corporal e reprodutivo para a mulher. Constitui-se em: agressões verbais, realização de procedimentos médicos desnecessários e abusivos, onde se há lesões corporais ou violação de um sem número de direitos da parturiente (SCIELO, 2017).

No Brasil a violência obstétrica é um termo usado para expor as diferentes maneiras de violência feitas durante a assistência realizadas na gestação, no pré-parto, na hora do parto, durante o puerpério, em caso de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado, e no pós-aborto (SCIELO, 2017).

O sistema jurídico brasileiro já possui uma legislação a respeito da violência obstétrica, mesmo que ainda não tenha uma lei federal específica para isso. Pode-se citar, como exemplo, o Estado de Santa Catarina, que editou a Lei número 17.097, de 17 de janeiro de 2017. A criação dessa lei estadual tem como objetivo a implementação de medidas de informação e proteção da gestante e da parturiente contra a violência obstétrica, ela diz que a violência obstétrica é algo praticado pelo médico, enfermeiro ou qualquer outro profissional de saúde, pode também ser praticado por um familiar ou acompanhante, que venha a ofender, de forma física ou verbal, mulheres em trabalho de parto ou durante seu puerpério (SCIELO, 2017).

A lei diz que a violência obstétrica pode-se apresentar em forma de ofensa verbal ou física, nos seguintes momentos: tratar a gestante ou parturiente agressivamente, sem empatia, de forma grosseira, zombando daquela mulher, ou de alguma forma que a faça se sentir mal; fazer algum tipo de graça ou recriminar a parturiente se ela estiver gritando, chorando, com medo, vergonha ou dúvidas, como também recrimina-la em caso de obesidade ou outras características físicas; não dar ouvidos as queixas ou dúvidas da parturiente; tratar a mulher de forma inferior, usando nomes diminutivos; fazer a gestante ou a parturiente acreditar que a cesariana eletiva é melhor que o parto normal, mesmo que não haja necessidade; recusar atendimento de parto; confirmar a transferência da gestante ou parturiente para outro local sem antes verificar se há vaga e garantia de atendimento; impedir que a gestante seja acompanhada por algum familiar ou pessoa de sua confiança durante todo o trabalho de parto; proibir que a mulher se comunique com outras pessoas; submeter a mulher a procedimentos dolorosos e desnecessários; deixar de aplicar anestesia na parturiente quando a mesma pedir; executar a episiotomia desnecessária; fazer procedimentos sem a permissão ou sem explicar a sua necessidade ou mesmo para treinamento de estudantes; deixar de acomodar a gestante, sem qualquer justificativa,

após o parto; submeter o bebê saudável a algum procedimento, proibindo assim o contato com a mãe, que não pode amamentar seu filho na primeira hora de vida; retirar da mãe saudável o direito de ter ao seu lado seu filho, igualmente saudável, em alojamento conjunto; não informar a mulher, maior de vinte e cinco anos ou com mais de dois filhos sobre o direito de realização de laqueadura gratuita; tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê (ALESC, 2017).

Quando alguma gestante que foi internada para parir sofre com algum procedimento desumano, ela tem a sua dignidade violada e desrespeitada, violando assim consequentemente a sua integridade psíquica também, e em muitas das vezes esses crimes contra a sua honra, retiram que ela seja protagonista de todo o trabalho de parto, e a tornam um acessório do mesmo. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma declaração oficial para prevenção e eliminação desse tipo de violência, nomeando-a como uma violação de direitos fundamentais (SAUDE, 2021).

A Organização Mundial de Saúde estabelece que a violência obstétrica é um tipo de violência física, humilhação profunda e abusos verbais, onde são realizadas procedimentos médicos sem consentimento, com falta de privacidade, e sem a obtenção de consentimento esclarecido antes da execução de tais procedimentos, a recusa em administrar analgésicos, violações de privacidade, recusa de internação, cuidado negligente durante o parto, onde podem acarretar complicações que poderiam ter sido evitadas e situações ameaçadoras da vida, bem como detenção de mulheres e bebês em instituições de saúde, por falta de pagamento (COFEN, 2019).

Na maioria das vezes, a violência obstétrica ocorre quando não há mais nenhuma opção. A mulher sofre pois os seus desejos são desrespeitados e ela não tem autonomia, nem poder de escolha diante daquilo que lhe é oferecido. A mulher é vítima de violência obstétrica pois ela mesma não conhece seu corpo, não tem acesso a informações necessárias e não há a cultura de planejamento do parto (COFEN, 2019).

Sabe-se que as ações que levam a violência obstétrica, mesmo sem a criação de uma lei específica, se caracterizam como fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra, entre outras condutas, mas não há uma legislação específica para a mesma. Deveria ser feito a criação de uma lei específica, proibindo tais condutas e as nomeando como crimes de médicos, profissionais de saúde, doulas e gestores hospitalares (COFEN, 2019).

Mulheres que já sofreram violência obstétrica relataram casos de abuso, violência por meio de humilhações e xingamentos, realização de procedimentos médicos sem seu consentimento (havendo inclusive mulheres que ficaram estéreis). As mulheres mais dispostas a sofrer esses abusos são as mais vulneráveis, ou seja, adolescentes, solteiras, de baixo nível socioeconômico, de minorias, de diferentes raças e etnias, migrantes e as que possuem HIV (COFEN, 2019).

O direito à saúde é garantido na constituição e tem por obrigação atingir todo ser humano, sem descriminalização, incluindo mulheres que deviam ter o direito a uma assistência digna e com respeito, em todo pré-natal, até na hora do parto, estando livres de qualquer tipo de violência e de discriminação. Os abusos, os maus-tratos, as negligências e os desrespeitos, que acontecem no parto, considera-se um tipo de violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres. Essas mulheres são livres para quando procurar por informações, a recebe-las, além de não sofrerem discriminações e de ser uma obrigação elas utilizarem do mais alto padrão de saúde, seja física, mental, sexual ou reprodutiva (SAUDE, 2011).

Para algumas enfermeiras, determinados procedimentos que são conduzidos no momento do parto é justificado pelo não conhecimento das mesmas como uma violência obstétrica que é praticada na parturiente. Na realidade, as mesmas acham que estão prestando assistência à gestante caso haja possíveis complicações, e isso faz com que os procedimentos sejam rotineiros. Na maioria dos casos, por conta das diversas tarefas durante o dia e das péssimas condições de trabalho, a assistência prestada à gestante é feita de maneira repetitiva e sem a atenção devida (SAUDE, 2001).

Uma das condutas mais utilizadas pelas enfermeiras com o propósito de ajudar a mulher em seu trabalho de parto é a episiotomia. Em um estudo que foi realizado em 500 maternidades brasileiras foi visto que metade das mulheres que tiveram seus bebês por parto normal, foi feito a episiotomia nas mesmas. Esse tipo de procedimento é rotineiro no ambiente hospitalar, e ele é feito com o intuito de diminuir as lacerações que ocorrem no períneo, mesmo que não houvesse estudos afirmando que esse tipo de procedimento tem benefícios e malefícios. Atualmente esse tipo de procedimento não é indicado já que o mesmo pode aumentar os riscos de infecções e hemorragias (SAUDE, 2001).

Outros motivos que foram ditos pelas enfermeiras obstétricas, que levam a exposição da mulher para situações de violência obstétricas são a baixa escolaridade e a falta de conhecimento sobre os procedimentos que realizados durante o parto (SAUDE, 2001).

A exposição das parturientes a situações de violência obstétrica gera sequelas negativas no que diz respeito ao emocional e psicológico, levando a mulher ao pânico do parto normal ou cesáreo e fazendo assim a mulher desistir de futuras gestações. Uma boa experiência na gestação e principalmente no momento do parto proporciona a mulher condições importantes e essenciais para o nascimento de seu filho, favorecendo o vínculo mãe-bebê. Porém, se for exposta a situações de violência, as consequências podem ser sérias, já que a mulher está em um momento de fragilidade emocional (SAUDE, 2001).

A exposição a alguma violência obstétrica traz danos que podem ser físicos, por meio de feridas e hematomas deixados durante os procedimentos; psicológicas, manifestadas por sentimentos negativos, problemas na efetivação do vínculo entre a mãe e o bebê; e emocionais, manifestadas por meio do choro intenso. Além disso,

muitas mulheres demonstram desinteresse por futuras gestações ou pelo parto vaginal (SAUDE, 2001).

As enfermeiras obstétricas mostram diferentes visões quanto as suas percepções sobre a violência obstétrica, como também o não reconhecimento de determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência. Além disso, a falta de conhecimento, por parte das parturientes as deixam vulneráveis para situações de violência obstétrica, que terminam ocasionando danos físicos, psicológicos e em seu emocional (SAUDE, 2001).

As enfermeiras obstétricas sabem que a violência obstétrica existe dentro dos hospitais, porém de uma forma não tão avantajada, elas sabem que realizar procedimentos invasivos de forma rotineira dentro do centro obstétrico, mesmo com ausência de intercorrências no momento do parto é um tipo de VO (SAUDE, 2001).

O enfermeiro estar presente em todo desenvolvimento, desde o pré-natal até o parto é algo de extrema importância. Esse vínculo entre profissional e paciente colabora para que todo o processo evolua de forma agradável para mulher (CARVALHO, 2003).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há necessidade de criação de políticas públicas eficazes para combater esse tipo de violência. É de grande importância também a capacitação profissional, para que haja um melhor atendimento à gestante durante o pré-natal, em seu parto e no seu pós parto. Destaca-se também, o fundamental papel das enfermeiras obstétricas na redução desses casos nas maternidades públicas e privadas, efetivando um cuidado qualificado, regado a respeito, ética e de forma humana, promovendo assim, uma pauta em princípios com equidade e integralidade, para que assim ações invasivas e desnecessárias sejam evitadas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 10/set/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência obstétrica.** Mato Grosso do Sul, 2019. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em: 08/set/2022.

BRASIL. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. **Implantação de medidas de informação e proteção á gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.** Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 01/set/2022.

GARCIA, Lúcia Helena; CARINHANHA, Joana Labrudi; RODRIGUES, Raquel Fonseca. A mulher no pós parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. **SCIELO.** Dezembro, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6r3X9X7JFPBBc59mrgQZD7w/?lang=pt>. Acesso em: 01/set/2022.

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência á gestante e ao recém-nascido. **SCIELO.** Agosto, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrMrGrGJvcVMKkJdqR/?lang=pt>. Acesso em: 02/set/2022.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “mulheres e práticas de saúde”. **SCIELO.** Outubro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/>. Acesso em: 21/jul/2022.

REMOALDO, Paula Cristina; MARTINS, Maria de Fátima. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. **SCIELO**. Junho, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XWb6xH7Xt3gTcxW7FStrsRy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/jul/2022.

RIESCO, Maria Luiza. **Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira**. v. 6, n. 2, p. 13-15. Abril, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zBXsnjLp86J8gHWjmrZQ9Ny/?format=pdf>. Acesso em 01/set/2022.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. v. 16, n. 1. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 10/set/2022.

ZANARDO, Gabriela; URIBE, Magaly; NADAL, Ana; HABIGZANG, Luísa. Violência obstétrica no Brasil. **SCIELO**. Outubro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>. Acesso em: 18/jul/2022.