

# AS REPERCUSSÕES DO ABUSO PSICOLÓGICO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*Data de aceite: 02/06/2023*

**Tamiles Santos Teixeira**

**Andrea Dickie de Almeida Nogueira**

**RESUMO:** A violência obstétrica fundamenta-se no apoderamento de profissionais da saúde no corpo e no processo reprodutivo de uma mulher, através de excesso de medicação, tornando patológico um processo natural e por tratamentos violentos, tirando da pessoa a autonomia e o poder de escolha sobre seu corpo **Objetivo:** identificar as consequências psicológicas da violência obstétrica, elencar a atuação de enfermagem na promoção de uma assistência humanizada e destacar os principais tipos de violência sofridas pelas gestantes, parturientes e puérperas. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica, com propriedade explicativa e cunho qualitativo. Para a pesquisa e coleta dos materiais, consultou-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILICAS, Pubmed e google acadêmico com materiais já produzidos e publicados. Os critérios de inclusão foram estabelecidos de acordo com o objetivo do trabalho, incluindo artigos publicados a

partir do ano de 2015, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa disponíveis na íntegra de forma digital. Artigos que não estavam dentro dos parâmetros citados acima foram excluídos. **Resultados e discussão:** Realizando uma análise crítica nos artigos selecionados, pode-se observar que as principais violências obstétricas realizadas pelas equipes assistenciais são: Violências verbais, físicas e psicológicas; despreparo e a desatualização da equipe de enfermagem e médica colaboram com a ocorrência das violências obstétricas; o desconhecimento acerca dos seus direitos e do que se trata a violência obstétrica tornam muitas mulheres reféns dos agressores frente as ameaças e violências; estratégias para prevenção e enfrentamento da VO podem ser discutidas e colocadas em prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Violência Obstétrica” “Violência Obstétrica e Enfermagem” “Repercussões da Violência Obstétrica”.

## THE REPERCUSSIONS OF PSYCHOLOGICAL ABUSE ON OBSTETRIC VIOLENCE

**ABSTRACT:** Obstetric violence is based on the seizure of health professionals in the body and reproductive process of a woman,

through excess medication, making pathological a natural process and by violent treatments, taking away from the person the autonomy and power of choice over their body Objective: to identify the psychological consequences of obstetric violence, to list the nursing performance in the promotion of humanized care and to highlight the main types of violence suffered by pregnant women, parturients and puerperal women. Methodology: this is a bibliographic review, with explanatory property and qualitative nature. For the research and collection of materials, we consulted the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILICAS, Pubmed and google scholar with materials already produced and published. The inclusion criteria were established according to the objective of the study, including articles published from the year 2015, in Portuguese, Spanish or English available in full digitally. Articles that were not within the parameters cited above were deleted. Results and discussion: Performing a critical analysis in the selected articles, it can be observed that the main obstetric violence performed by the care teams are: Verbal, physical and psychological violence; unpreparedness and outdated nursing and medical staff contribute to the occurrence of obstetric violence; the lack of knowledge about their rights and what obstetric violence is about makes many women hostages of the aggressors in the face of threats and violence; strategies for prevention and coping with VO can be discussed and put into practice.

**KEYWORDS:** “Obstetric Violence” “Obstetric Violence and Nursing” “Repercussions of Obstetric Violence”.

## 1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento único, de grande importância na vida de uma mulher e a violência obstétrica descaracteriza esse momento gerando traumas por meio de violência física, psicológica e sexual. A violência obstétrica fundamenta-se no apoderamento de profissionais da saúde no corpo e no processo reprodutivo de uma mulher, através de excesso de medicação, tornando patológico um processo natural e por tratamentos violentos, tirando da pessoa a autonomia e o poder de escolha sobre seu corpo (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

No Brasil foram criados programas como: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e rede cegonha para o estabelecimento de uma assistência humanizada, qualificada e livre de violências. O primeiro visando garantir o “acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.” (BRASIL, 2002). E o segundo desejando a redução dos índices de mortalidade materna e infantil garantindo a mulher o direito de planejar o futuro da sua família e ter uma gestação segura.

É regulamentado o exercício da enfermagem na área obstétrica através da lei 7.498 de 25 junho de 1986, considerado enfermeiro obstetra aquele possuidor de certificado ou diploma de obstetriz por um curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e tem como competência, segundo a RESOLUÇÃO COFEN N° 516/2016: o acolhimento a mulher, familiares e acompanhantes, garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido, promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, etc.

Neste contexto, surge a seguinte problematização: Quais tipos de violências obstétricas mais são sofridas pelas mulheres e quais ações de enfermagem podem preveni-las? Acredita-se que a assistência qualificada e humanizada de enfermagem favorece a não ocorrência de violências obstétricas tendo em vista que os profissionais irão respeitar os direitos da paciente e promover uma assistência focada no seu biopsicosocioespiritual.

Este estudo objetiva identificar as consequências psicológicas da violência obstétrica, elencar a atuação de enfermagem na promoção de uma assistência humanizada e destacar os principais tipos de violência sofridas pelas gestantes, parturientes e puérperas. Justificando-se devido à alta taxa de violência obstétrica ainda existente na contemporaneidade. Ademais tem-se a necessidade de identificar as principais violências sofridas pelas mulheres e os meios de prevenção destas, trazendo para o meio acadêmico esses dados e incentivando que os profissionais que estão sendo formados, entendam a importância de uma assistência humanizada.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Violência obstétrica

No século 20, os partos em sua pluralidade eram realizados dentro de casa por parteiras, esse procedimento era realizado de forma empírica, sem nenhum conhecimento científico. Nos dias que se seguem, com o avanço da medicina, os hospitais que no passado eram tidos como ambientes inseguros para a mulher e para o recém-nascido, passaram a ser o principal ambiente de realização de partos e foram descobertas diversas formas de alterar esse processo fisiológico, dentro dessas práticas, muitas são consideradas violências obstétricas. (LIMA, 2016).

A Violência obstétrica (VO) tem como definição:

qualquer conduta realizada por profissionais da saúde que desrespeite o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, sendo exercida a partir de medicalização, assistência insensibilizada, abusiva e com ações intervencionistas, assim como a transformação patológica dos processos fisiológicos da parturição (TEIXEIRA; Et al, 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, foi constatado “que uma em cada quatro mulheres no país sofreu de violência obstétrica, e metade das que passaram por aborto, tinham relato parecido” (BRASIL, 2022), havendo também uma prevalência nas “negras, de menor escolaridade e atendidas no setor público” (LIMA, 2016).

Em uma simples definição, a violência contra a mulher é um ato ou conduta fundamentada pelo gênero que cause danos, sofrimento ou morte, a violência obstétrica é uma delas. No Brasil, existem leis como: a 11.340 de 2006 que “Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher” e a lei 13.104 de 2015, “onde prever

o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio”, que protegem as mulheres dessas agressões, mas até o presente momento não existe em vigor uma lei que criminalize a violência obstétrica.

Apesar disso, por este tema ser atualmente considerado um problema de saúde pública e está com frequência sendo motivos de debates nacionais e internacionais, no ano de 2018 no Distrito Federal, foi sancionada a lei Nº 6.144, DE 07 DE Junho de 2018 para gerar proteção e informação as grávidas e paridas onde trás condutas que são consideradas ofensas verbais e físicas e trazendo como obrigação aos estabelecimentos a exposição de informativos mostrando os tipos de violências e os meios de denuncia para elas, assim como portarias que: instituem o Programa de humanização no Pré-Natal e nascimento (Portaria 569/2000), coloca como dever do profissional da saúde acolher com dignidade a mulher e recém-nascido (Portaria 1.067/2005), assegura o contato pele a pele de mãe e bebê após o parto (Portaria 371/2014).

Em 2022 há um Projeto de Lei (PL) tramitando no senado para ser acusado de crime aquele que realizar violência obstétrica. O PL 2.082/ 2022 está no plenário do Senado Federal aguardando despacho e tem como objetivo além de prevenir essas práticas nas instituições de saúde e penalizar o infrator com pena de 3 meses a 1 ano de prisão, podendo agravar a pena se a vítima tiver idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos, chegando até 2 anos de detenção. Sendo aprovada, a lei trará como violência obstétrica:

qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário (Agência Senado, 2022).

## **2.2 Tipos de violências obstétricas mais comuns e as suas consequências**

O ato da violência obstétrica pode acontecer na gestação, parto e nascimento do bebê, do pré-natal ao puerpério. Em um estudo feito por Nery, V.P e Lucena, G.P no ano de 2019, foram constatados tipos de violência obstétrica sofridos pelas parturientes, sendo eles: realização de toques excessivos, manobra de kristeller, uso de ocitocina, episiotomia, indicação desnecessária de cesárias, privação do banho de conforto, analgesia, restrição do posicionamento no pré-parto, restrição de acompanhante na hora do parto e peregrinação em busca da maternidade, amniotomia, tricotomia, lavagem entérica a demora de atendimento e recusa de muitas maternidades em acolher a mulher.

Dentre todas as formas de violências os danos físicos, psicológicos e morais levam complicações para as mães e para os bebês, favorecendo ao aumento da dor e automaticamente o sofrimento no período do parto. Esses traumas podem favorecer no desenvolvimento de depressão pós-parto, temor por passar por outra gestação e alteração na imagem corporal o que ocasiona problemas de sexualidade, gerando possivelmente

contratempos matrimoniais (ROCHA; GRISI, 2017).

### 2.3 Ações de enfermagem na humanização da assistência a gestantes

Consta como diretriz no artigo 198 da constituição federal, a respeito dos serviços de saúde “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;” estabelecendo ao estado obrigação de promover a sua população condições de uma vida digna. Neste contexto, a humanização e o respeito durante a gestação e o parto estão sendo estimulados pelos órgãos de saúde por meio de decretos, portarias e tentativas de implementação de leis para a redução da violência obstétrica, aumentando a qualidade da assistência.

A humanização visa uma promoção integral da assistência, isto é, atendendo a dimensão biopsicosocioespíritual da gestante, fazendo com que o profissional tenha um olhar holístico para aquela indivíduo e reduzindo as intervenções sem necessidade de que muitas vezes são realizadas (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Segundo o PHPN em 2002, as unidades de saúde devem receber com dignidade a mulher, o recém-nascido e a família, tendo atitudes solidárias e éticas, promovendo um ambiente acolhedor, além disso, a fim de estruturar de forma gradativa a assistência materno-infantil no Brasil, a rede cegonha vem sendo implementada como uma estratégia do Ministério da Saúde de garantir direitos às mulheres e as crianças.

Assim a humanização do parto passa a ser compreendida como “um conjunto de práticas e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e atualização profissional” (POSSATI *et al*, 2017).

Há um papel essencial da equipe multidisciplinar na assistência humanizada, podendo o enfermeiro participar de pré-natais de baixo risco até a realização do parto com respaldo da lei do exercício profissional da enfermagem (nº 7.498 de 1986) e do decreto 94.406 de 1987.

A enfermagem atua na realização de consultas de enfermagem no pré-natal, com avaliação integral da mulher, prescrevendo medicamentos protocolados, solicitando exames, tirando dúvidas, colhendo citopatologia (quando necessário), promovendo orientações para a promoção do autocuidado e do cuidado com o bebê e identificando riscos e vulnerabilidades da gestante (REIS; RACHED, 2017). Já na assistência hospitalar, há a atuação através do auxílio na realização de métodos não farmacológicos e não invasivos, com a utilização de bolas, barras, banho de aspersão, estímulo a deambulação e realização do parto sem distorcia (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020). Além da prática assistencial, os enfermeiros (as), tem função administrativa de provimento de recursos para o desenvolvimento das atividades nos setores de atuação e supervisão do pessoal de enfermagem (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

### 3 | METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, com propriedade explicativa e cunho qualitativo. Produzido no espaço de tempo de 10 meses, julho de 2022 a maio de 2023. Para a pesquisa e coleta dos materiais, consultou-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILICAS, Pubmed e google acadêmico com materiais já produzidos e publicados com os descritores de busca: “violência obstétrica” “violência obstétrica e enfermagem” “repercussões da violência obstétrica”. Além de legislações, resoluções e portarias já vigentes no país e projetos de leis. Os critérios de inclusão foram estabelecidos de acordo com o objetivo do trabalho, incluindo artigos publicados a partir do ano de 2015, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa disponíveis na íntegra de forma digital. Artigos que não estavam dentro dos parâmetros citados acima foram excluídos.

Para filtragem dos artigos nas plataformas acima citadas, utilizou-se a análise de títulos e leitura dos resumos. Após a seleção inicial, foram eleitos os materiais que abordaram: as consequências psicológicas da violência obstétrica, elencaram a atuação de enfermagem na promoção de uma assistência humanizada ou destacaram os principais tipos de violência sofridas pelas gestantes, parturientes e puérperas como descritos nos objetivos para serem lidos em sua integralidade e posteriormente formulação do presente trabalho.

### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento dos materiais a serem utilizados, foram selecionados 25 artigos acerca do tema. Segundo os critérios de inclusão e exclusão, 18 pesquisas foram analisadas com maior profundidade e utilizadas para o embasamento científico deste trabalho, 9 delas serão analisadas e discutidas nos parágrafos abaixo.

A Violência Obstétrica infelizmente ainda é muito recorrente no Brasil, estudos realizados nos anos de 2011 e 2015 no país, constatou que houve uma prevalência de 44,3% e 18,3% de casos de VO, respectivamente (BRASIL, 2022).

Realizando uma análise crítica nos artigos selecionados, pode-se observar que as principais violências obstétricas realizadas pelas equipes assistenciais são: Violências verbais, através de discursos desrespeitosos, em tom de ironia e proferindo frases do tipo “Quando você fez sexo você não reclamou, então por que você está reclamando agora?”, “Vamos logo! Vocês ficam grávidas e não querem sentir dor!”, físicas, com a realização de manobras de *Kristeller*, utilização de ocitocina, realização de episiotomia, indicação desnecessária de cesárea e psicológicas com a banalização da dor, toques realizados sem consentimento.

Nesse contexto Paiva, et al 2022 abordam sobre a realização de partos abdominais sem risco materno ou fetal, mas pela comodidade das pacientes e seus respectivos médicos. Muitas vezes os profissionais realizam pressões psicológicas a respeito de complicações

no parto vaginal pelo tamanho do bebê, da pelve materna e da possibilidade de circular de cordão, indicando aos pais que o ideal e mais seguro seria que a mulher realizasse uma cesariana. Trazem também sobre o medo que as gestantes têm de não conseguir retomar a vida sexual e de sofrer maus tratos durante a internação para a realização do parto vaginal.

Quanto a situações de maus tratos, Ribeiro e colaboradores 2020, trazem como resultados de pesquisa a banalização da dor, a discriminação a mulheres multíparas, a realização de procedimentos desnecessários, como: tricotomia, forçar a gestante a deambular na última fase do parto e uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto.

Menezes, et al 2020 corroboram sobre a existência de violências verbais, físicas e psicológicas além de complementarem que há ainda, quebra do sigilo, invasão de privacidade e recusa assistencial a mulheres durante o parto e em casos de aborto.

No estudo realizado por De Paula, et al 2020 com gestores de instituições de saúde, confirma-se o conhecimento e reconhecimento da parte deles sobre a importância da Lei 11.108/2005, conhecida como “lei do acompanhante”, mas grande parte das parturientes não tem esse direito acolhido sendo alegada falta de estrutura hospitalar para o acolhimento dos acompanhantes. Nos depoimentos, também evidenciou que é de conhecimento desses agentes que a equipe não fornece informação às gestantes a respeito do parto, como: procedimentos que serão realizados, liberdade de movimento durante o trabalho de parto, técnicas de relaxamento para alívio da dor e a possibilidade do contato mãe-bebê imediatamente após o nascimento.

No mesmo estudo também foram destacadas dificuldades em promover treinamento de profissionais de saúde com maior tempo de serviço e formação, visto que reagem negativamente às mudanças implementadas e que alguns profissionais demonstram desconhecimento em relação às boas práticas intervencionistas utilizadas durante o parto.

Com essas constatações pode-se compreender que o despreparo e a desatualização da equipe de enfermagem e médica colaboram com a ocorrência das violências obstétricas e esses eventos geram diversas repercussões psicológicas negativas a estas mulheres.

Neste contexto, Maia et al, 2018 afirmam que o desconhecimento acerca dos seus direitos e do que se trata a violência obstétrica tornam muitas mulheres reféns dos agressores frente as ameaças e violências, não realizando denúncias e se calando diante da angústia, insegurança e constrangimento. Esses fatores impactam na taxa de mortalidade materna, tendo em vista que a violência durante a gestação gera risco no desenvolvimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fobias, compulsão alimentar, distúrbio do sono e outros sintomas psicossomáticos.

No estudo de Rocha e Grisi, 2017 é concluído que muitas mulheres não entendem sobre violência obstétrica -como destacado por Maia et al, 2018- e acreditam que muitas atitudes realizadas pelos profissionais são naturais e comuns. Além disso, destacam que 60% das mulheres que tiveram algum evento traumático no parto apresentam nas primeiras semanas do pós-parto sinais de depressão, problema este que está diretamente associado

a violências obstétricas e falta de humanização dos profissionais.

A gestação causar alterações hormonais, fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo assim, a mulher tem o direito de receber uma assistência de qualidade com respeito e empatia dos profissionais de saúde, livre de julgamento e qualquer tipo de violência.

Para isso faz-se necessário a realização de eventos para educação e atualização dos profissionais obstetras, estimular partos naturais com o mínimo de intervenções possíveis, além de determinar punições severas aqueles que não estiverem agindo de acordo com as leis e protocolos acerca da humanização na assistência às gestantes.

Assim, Nery e Lucena 2019 apontam que os profissionais podem minimizar a dor das pacientes, confortá-las, esclarecer dúvidas e orientá-las da melhor forma possível para que o parto seja um momento agradável e marcante para a mulher. Santos e Pereira referem no seu estudo a valorização das puérperas à escuta qualificada e ao cuidado com pelo menos os atendimentos às necessidades mínimas que lhes foram oferecidas.

Jardim e Modena, 2018 afirmam que a colocação de estratégias para prevenção e enfrentamento da VO podem ser discutidas e colocadas em prática. Para isso as mudanças deveriam começar nos cursos de graduação e especialização dos enfermeiros obstetras, trazendo dentre os diversos temas expostos, a abordagem de forma incisiva sobre a humanização da assistência, fazendo-os refletir sobre os atuais problemas enfrentados pelas gestantes e construindo assistências respeitadas, humanas e integrais podendo assim reduzir iatrogenias e cesarianas desnecessárias.

Além disso, segundo Zanchetta e Escobar, 2021 há necessidade de empoderamento da população promovendo debates sobre os direitos obstétricos, educar as mulheres nos seus períodos de pré-natal a respeito da existência desse tipo de violência e implementar políticas internacionais que reforcem o direito das mulheres e das crianças.

## 5 | CONCLUSÃO

Por tanto, a violência obstétrica é uma forma de abuso que ocorre durante o parto, na qual a gestante é submetida a procedimentos desnecessários ou humilhantes e as consequências podem ser graves, incluindo problemas físicos e emocionais. Mulheres que passam por essa experiência podem experimentar dor, trauma, depressão, ansiedade e baixa autoestima.

Dessa forma, a prevenção da violência obstétrica começa com a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância de respeitar os direitos das mulheres. Isso inclui o direito à informação clara e completa sobre o parto e o consentimento para intervenções que forem ser realizadas. Além disso, cabe aos enfermeiros, implementarem práticas de cuidado centradas na mulher, como, encorajá-las a escolher a posição e método de alívio da dor, oferecer apoio emocional e físico durante todo o parto respeitando as suas necessidades e desejos.



É importante lembrar que a prevenção da violência obstétrica é de responsabilidades de gestores e profissionais de saúde, pacientes e comunidade, para assim, promover um parto respeitoso e acolhedor para todas as mulheres.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.S.C; GAMA, E.R; BAHIANA, P.M; Humanização do parto A atuação dos enfermeiros; **Revista Enfermagem Contemporânea**; 2015.

BRASIL; Fiocruz; Maus tratos e violência obstétrica como desafio para a epidemiologia e a saúde pública; Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/maus-tratos-e-violencia-obstetrica-como-desafio-para-epidemiologia-e-saude-publica>>; Acessado em: 07/04/2023.

DE MENEZES, F.R; DOS REIS, G.M; SALES, A.A.S; JARDIM, D.M.B; LOPES, T.C; O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições; **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**; 2020.

DE PAULA, E; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; FELICIO, F.C; ARAÚJO, R.C.B; CHAMILCO, R.A.S.I; ALMEIDA, V.L.M; Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers; **Texto e Contexto- Enfermagem**; 2020.

GOMES, C.M; OLIVEIRA, M.P.S; LUCENA, G.P; O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado; São Paulo: **Revista Recien.**; 2020; 10(29):180-188.

JARDIM, D.M.B; MODENA, C.M; Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics; **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; 2018.

**LEI No 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

**LEI Nº 6.144, DE 07 DE JUNHO DE 2018.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.

LIMA, K.D; RAÇA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL; **Fundação Oswaldo Cruz**; Recife; 2016.

MAIA, J.S; SANT'ANNA, G. S; MENEGOSSI, F.S; ZANNINNI, J.S; a mulher diante da violência obstétrica: consequências psicossociais; **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 07, pp. 54-68 Novembro de 2018.

NERY, V.P; LUCENA, G.P; Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes; **UNICEPLAC**; 2019.

Oliveira; L.G.S.M; Albuquerque, A; VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES; **Revista CEJ**; p. 36-50; Brasília; 2018.

PAIVA, A.M.G; PEREIRA, A.M.M; DANTAS, S.L.C; RODRIGUES, A.R.M; SILVA, F.W.O; RODRIGUES, D.P; Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise de correspondência; **Cogitare Enfermagem**; 2022.

POSSATI, A.B; PRATES, L.A; CREMONESE, L; SCARTON, J; ALVES, C.N; RESSEL, L. B; Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras; **Esc. Anna Nery**; 2017.

REIS, R.S; RACHED, C.D.A; O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa – gestante; **International Journal of Health Management Review**; 2017.

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016.** Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia [...].

RIBEIRO, D.O; GOMES, G.C; OLIVEIRA, A.M.N; ALVAREZ, S.Q; GONÇALVES, B.G; ACOSTA, D.F; Obstetric violence in the perception of multiparous women; **Revista Gaúcha de Enfermagem**; 2020.

RODRIGUES, K; Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil; **FIOCRUZ**; 2022; Disponível em: < encurtador.com.br/ahqNZ>; Acessado em: 17/10/2022.

ROCHA, M.J; GRISI, E.P; Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade; **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.11; N. 38; 2017.

SANTOS; L.M; PEREIRA, S.S.C; Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo; **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; 2012.

TEIXEIRA, P.C; ANTUNES, L.S; DUAMARDE, L.T.L; VELLOSO, V; FARIA, G.P.G; OLIVEIRA, T.S; Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar; **Revista Nursing**; 2020.

VICENTE, V; OLIVEIRA, P; Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção; **Agência Senado**; 2022.