

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CLÁUDIO BERNARDINO DA SILVA FILHO
INGRID MARIA DE OLIVEIRA SANTOS
YZABELLE DE LIMA SANTOS

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

JOÃO PESSOA
2023

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CLÁUDIO BERNARDINO DA SILVA FILHO
INGRID MARIA DE OLIVEIRA SANTOS
YZABELLE DE LIMA SANTOS

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC) apresentado à Faculdade
Internacional da Paraíba como parte
das exigências para obtenção do título
de bacharel em Enfermagem

Orientador: Itácio Padilha
Coorientadora: Thallita Almeida

JOÃO PESSOA
2023

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese de artigos selecionados na revisão de literatura para elaboração do presente trabalho, João Pessoa-PB, 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VO - Violência Obstétrica

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

CLÁUDIO BERNARDINO DA SILVA FILHO

INGRID MARIA DE OLIVEIRA SANTOS

YZABELLE DE LIMA SANTOS

RESUMO

Muitas mulheres são submetidas a procedimentos desnecessários e violências durante a gestação e período de parto, caracterizando-se como violência obstétrica. Portanto, objetivou-se discutir os aspectos das causas, resultados, feitos e possíveis prevenções do erro inato do tipo violência obstétrica, analisando os principais tipos de violência e seus impactos em todo período gestacional e puerpério. O presente trabalho trata-se de uma revisão literária com dados coletados de outros estudos científicos em plataformas de busca eletrônica como Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e plataforma PubMed. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2023, utilizando os descritores: violência obstétrica, episiotomia, parto humanizado e assistência de enfermagem. Os resultados mostram a ocorrência de agressões e humilhações durante o parto e a falta de humanização e conhecimento entre os profissionais. Nesse sentido, concluiu-se que a mulher sofre abusos e humilhações em ambientes de saúde, promovidos por médicos, enfermeiros e entre outros profissionais da área, a cada parto os casos aumentam, porém, a minoria deles são notificados e denunciados.

PALAVRAS-CHAVE: humanização; violência obstétrica; enfermagem; parto; agressão.

INTRODUÇÃO

A maternidade é marcada pelo início de um novo ciclo, um marco na vida de uma mulher, com significados únicos para a parturiente. Nela ocorrem inúmeras mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo vivida de forma individual. Em tempos passados, o parto era caracterizado por um processo natural que muitas vezes acontecia no domicílio das parturientes, acompanhada apenas por parteiras desde a gestação. No entanto, desde meados do século XIX, a prática violenta ao parto foi aderida e a autonomia feminina foi dando espaço para a prática médica (Paiva et al., 2022).

Desde então, o parto tornou-se hospitalocêntrico e a assistência passou a ser controlada por profissionais da saúde, proporcionando o uso de medicações e anestésicos como meios de alívio da dor, diminuindo significativamente o índice de mortalidade materna e neonatal. No entanto, houveram grandes mudanças no ato de “dar à luz” e a busca pelo controle de um evento fisiológico e natural abriu caminhos para um cenário cercado de inúmeros tipos de violências e cesarianas sem indicações reais (Leal et al., 2018).

A violência obstétrica (VO) reprime e limita o corpo da mulher e suas formas de expressão durante o parto, retirando sua autonomia e impedindo que a mesma tome suas próprias decisões, mas, o termo só foi reconhecido pelo Ministério da Saúde em 2014, tornando-se um tema de saúde pública (Lansky et al., 2019)

Maus tratos físicos e verbais, uso indiscriminado de ocitocina, utilização de procedimentos desnecessários como a episiotomia são considerados violência e ferem a integridade da paciente, causando danos físicos e psicológicos. Além disso, os procedimentos feitos sem justificativas, podem ocasionar consequências à mãe e ao bebê durante e após o parto (Lansky et al, 2019).

O conceito de violência idealizado por Chauí (1985), o define em dois sentidos: o primeiro como a conversão de uma desigualdade em uma relação de hierarquia, visando a dominação, a exploração e/ou opressão, levando a uma relação entre superior e inferior; já o segundo como o momento em que se deixa de tratar uma pessoa como ser humano e passa a ser vista como um objeto. A partir do momento que o sujeito é considerado como “coisa”, é convertido a ser estático e passivo. Dessa

forma, podemos dizer que há violência quando anulamos o direito a expressões ou ações de outra pessoa. Vale salientar que a violência não objetiva a destruição daquele que é considerado inferior, mas sim a sua submissão (Lansky, 2021).

Nesse contexto, é indispensável que também haja o olhar humanizado por parte dos profissionais de saúde na assistência da gestação, durante e após o parto, garantindo que esse ciclo seja memorizado de forma não traumática e os direitos da mulher sejam respeitados.

A partir da análise das pesquisas realizadas, emergiram conceitos relacionados à violência obstétrica, suscitando reflexões sobre as práticas ideais na assistência obstétrica. Diante desse contexto, a indagação central que se delineou foi: Quais são os cuidados de Enfermagem voltados à prevenção da violência obstétrica?

Diante disso, faz-se necessário colocar tal assunto em pauta, uma vez que os números têm crescido de forma exacerbada e as mulheres cada vez mais silenciadas. É preciso evidenciar os direitos que as protegem de todos e quaisquer tipos de violências.

Este artigo teve como objetivo discutir os aspectos e evidenciar a problemática que está muito presente no âmbito de saúde. O interesse pela temática surgiu durante a graduação em Enfermagem através de estudos realizados na saúde da mulher e relatos compartilhados em sala de aula.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura descritiva, com o objetivo de obter informações sobre a violência obstétrica no Brasil, dando ênfase ao número crescente de casos no país e contribuindo para a propagação e aprofundamento da temática apresentada.

O método utilizado para a coleta de dados foi revisão de literaturas, por meio do levantamento bibliográfico de outros artigos científicos da temática apresentada, encontrados em plataformas online como Brazil Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e plataforma PubMed. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2023, utilizando os descritores: violência obstétrica, episiotomia, parto humanizado e assistência de enfermagem.

Os critérios de exclusão foram artigos que não abordaram a temática do estudo, visto que ressaltam algumas situações que não condizem com o objetivo proposto, além de artigos pesquisados que estavam indisponíveis e artigos duplicados. Já os critérios de inclusão foram artigos científicos que se relacionassem com o tema e apresentaram estrutura de introdução, métodos e conclusão, disponíveis integralmente de forma online e gratuita e na língua portuguesa.

RESULTADOS

Para a construção desse trabalho, foram selecionados 13 (treze) artigos para revisão que retratavam a violência obstétrica no Brasil e a associação da assistência de enfermagem na prevenção e diminuição dos casos apontados. Os artigos foram organizados com o título, tipo do estudo, quanto à autoria, ano de publicação e o objetivo apresentados na tabela abaixo. **(tabela 1)**

Neles, foram constatados diversos tipos de violência obstétrica como a prevalência da episiotomia nas parturientes, uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, entre outros que atingem diretamente a população feminina durante o trabalho de parto.

Tabela 1: Síntese de artigos selecionados na revisão de literatura para elaboração do presente trabalho, João Pessoa-PB, 2023.

Autores/ano	Título	Objetivo	Principais resultados
Brasil, 2004.	HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização	Orientações e diretrizes a respeito da PNH.	A criação do campo da humanização se fará pela intercessão nas diferentes políticas de saúde. Nesse caso, a PNH

			trabalhará em ações decididas com as áreas de modo a integrá-las, além de facilitar contatos e interagir com as instâncias do SUS onde tais políticas se efetuem.
Senado Federal, 2012.	Parirás com dor	Compreender o parto e o nascimento, como também a assistência prestada no Brasil.	É observado que existem outras formas de parir e nascer e devem ser oferecidas a toda a sociedade, parto sem violência, com respeito, com assistência e escolha informada baseada em evidências.
OMS, 2014.	Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o	Orientação e promoção da assistência à saúde da mulher.	Para obter um alto nível de respeito na assistência ao parto, os

	parto em instituições de saúde.		sistemas de saúde devem ser organizados e administrados de forma a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das mulheres
Frigo et al., 2014.	Episiotomia: (Des) conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher	Identificar o conhecimento da mulher sobre à episiotomia e o direito de escolha das condutas obstétricas	Percebe-se a necessidade de discutir a utilização da episiotomia nos partos normais a partir de critérios previamente definidos pela OMS e Ministério da Saúde e principalmente mediante consentimento da mulher, tornando-a efetivamente protagonista do

			seu parto.
Daneluci et al., 2016.	Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes	Conhecer o modo em que as instituições públicas de saúde possibilitam às mulheres fazerem suas escolhas relacionadas a sua gestação e ao parto.	Constatou-se que parte significativa das reivindicações iniciadas a partir de 1980, para um olhar voltado à saúde integral da mulher e a humanização do parto, foram contempladas, principalmente no que se refere aos aspectos legislativos.
Nucci et al., 2018.	Ocitocina sintética e a aceleração do parto	Analisar o início do uso da ocitocina sintética no Brasil, a partir do final da década de 1950, e os argumentos dos obstetras acerca da recomendação ou não desse uso.	É observada, nesse período, a centralidade cada vez maior do obstetra no parto, bem como a recomendação do uso encadeado de

			diferentes intervenções – com destaque para a ocitocina – visando menor tempo de trabalho de parto.
Miranda et al., 2019.	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.	Emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: enfermeiros obstétricos, que aponta violências praticadas por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra, como também reconhecem situações de violência obstétrica na sua prática profissional.

Lansky, et al., 2019	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nacer na vivência das gestantes.	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nacer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.	Entre o grupo de mulheres que teve parto vaginal, 46,4% ficaram na posição litotômica no momento do parto, em 23,7% foi realizada a manobra de Kristeller, em 30,4% foi realizada a episiotomia, e a realização desse procedimento não foi informada para 35,6% das mulheres
Silva et al., 2020.	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos.	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	Foi percebido que a formação dos profissionais enfermeiros na temática da violência obstétrica deve ser mais ampla, pois eles são

			coadjuvantes dessas experiências, e nelas desempenham importante papel ao oferecer a qualidade de atendimento de saúde que as mulheres necessitam e merecem enquanto cidadãs de direito.
Trajano et al., 2021.	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	Analisar a violência obstétrica na visão dos profissionais de saúde.	A fala dos entrevistados permitiram caracterizar práticas de abusos físicos como as intervenções desnecessárias realizadas de acordo com a rotina de cada profissional e feitas sem consentimento

			das mulheres.
Costa et al., 2021.	Violência obstétrica: uma violação de direitos.	Analisar a violência obstétrica como uma violação dos direitos.	Conclui-se que a violência obstétrica é uma situação que viola direitos importantes como a integridade física, psíquica e moral das mulheres, que é influenciada pela cultura e a percepção da sociedade sobre parto, como um momento apenas de dor.
Nascimento et al., 2022.	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.	Compreender o papel dos enfermeiros (as) na prevenção da violência obstétrica	A análise de dados resultou em categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis profissionais e as ferramentas que possibilitam a

			execução de boas práticas no parto.
--	--	--	-------------------------------------

DISCUSSÃO

A partir da leitura dos estudos selecionados e análise de dados, foram analisadas quatro categorias: Impactos da violência obstétrica no pós-parto, atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica, fatores de risco para a violência obstétrica, limitações de estudo e informações às gestantes e diferentes formas de violência obstétrica.

Durante a pesquisa de inquérito Nacional Nascer no Brasil, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz), foram acompanhadas cerca de 23.894 puérperas em 266 hospitais da rede pública conveniados ao SUS e rede privada. Com isso, obteve-se resultados alarmantes acerca do número de cesarianas, alcançando cerca de 88% dos nascimentos em setor privado e em hospitais públicos a taxa alcança 46%, no entanto, o índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de apenas 15% no total de partos (Leal et al., 2012).

Além disso, outro procedimento muito recorrente em ambientes hospitalares durante o parto é a episiotomia, que consiste em um corte na região do períneo no período expulsivo do parto para facilitar e acelerar a passagem do bebê, porém, não existem muitas evidências científicas sobre esse procedimento e muitas vezes é feito sem o consentimento da parturiente. A episiotomia é uma das maiores causas de morbidades maternas após o parto, podendo causar incontinência urinária, disfunção sexual, hemorragias, infecções, perda da força muscular perineal e entre outras consequências (Frigo et al, 2014).

Outro comportamento que pode ser apontado como violência obstétrica, porém no quesito psicológico (violência simbólica) é o ato de infantilizar a mulher por

intermédio adjetivos no diminutivo, visto que a relação de hierarquia aplicada entre o profissional e o indivíduo está diretamente ligada à objetificação da pessoa. Segundo Daneluci (2016), mais complexo do que avaliar o tipo de parto e as rotinas as quais são institucionalizadas, são as avaliações qualitativas da assistência ofertada, ou seja, a escuta da dor e o respeito às suas expressões. Considerar essas proporções seria um ponto de grande importância na humanização assistencial, visando o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

O uso da ocitocina sintética de forma indiscriminada para a indução do parto pode ocasionar diversas consequências à saúde da gestante, e também é uma prática violenta recorrente em ambientes hospitalares. A indução do parto com a ocitocina sintética provoca a estimulação de contrações uterinas, favorecendo a dilatação do colo (Nucci, 2018).

No entanto, seu uso só é recomendado quando existe dilatação, mas não há contrações efetivas para o período expulsivo ou em casos que manter a gestação podem ocasionar sofrimento materno-fetal, portanto, é considerada uma prática prejudicial podendo levar a ruptura uterina e o sofrimento fetal agudo. Durante a assistência, mulheres são submetidas a esse tipo de fármaco sem o seu consentimento, retirando sua autonomia e direito de escolha sobre seu corpo (Soares et al., 2022).

A violência obstétrica pode ser caracterizada de maneiras diferentes, sendo elas de forma física, psicológica, sexual e institucional. A VO de forma física, está relacionado aos procedimentos sem comprovações científicas que geram desconfortos ou danos físicos a mulher, como por exemplo a prática da episiotomia, a manobra de Kristeller e cesarianas sem indicação clínica, por outro lado, a VO psicológica ocorre por falas, comentários, omissão de informações e ameaças desnecessárias que gera na mulher o sentimento de medo, insegurança e incapacidade, caracterizando um ato desumano que gera sequelas emocionais (Soares et al., 2022).

Além disso, a VO de forma sexual, decorre de maneira que infringem o íntimo da mulher ou as deixam constrangidas, existem inúmeros casos não notificados de estupros em mulheres que receberam altas doses de sedativos durante o parto cesariano e algumas delas nunca possuem conhecimento do ocorrido devido o uso excessivo de medicamentos e anestésicos (Costa, 2021).

A institucional ocorre quando os direitos das mulheres são negados, desrespeitados e barrados de serem prestados. Bem como, o atendimento hospitalar é indeferido ou impede que uma gestante esteja com seu acompanhante, infringe o direito garantido pela lei nº 11.108/2005 que refere a presença de um acompanhante para parturiente em todos os serviços de saúde, públicos e privados (Costa, 2021).

O relato abaixo, retrata as formas de violências obstétricas ocorrida em um trabalho de parto, onde a falta de comunicação e informação entre os profissionais e paciente fez com que complicações acontecesse, além disso, é de extrema importância que o médico avalie bem cada caso e que acompanhe a evolução do parto, principalmente em casos onde a ocitocina for receitada.

“A história da minha filha com paralisia cerebral começa assim, às 5h30 da manhã do dia 18 de maio de 1993, A bolsa estourou, o Dr. X logo anunciou que não seria possível fazermos um parto normal, pois o colo do meu útero não estava dilatado o suficiente, perguntei se não havia a opção da indução antes da cirurgia, ele sequer retrucou. Deu ordem para a enfermeira aplicar um hormônio indutor chamado ocitocina na minha veia, e foi embora. Minha filha nasceu quase inconsciente. Foi resgatada pela pediatra que fez os procedimentos de ressuscitação. Porém, ela ficou em um estado que eles chamam de “gemente”. A pediatra que atendeu minha filha foi embora logo em seguida, dizendo que tinha um congresso – mesmo sabendo que minha filha estava muito mal e com chances de apresentar convulsões.” (Senado Federal, 2012, p. 97,99)

Outrossim, existem fatores de risco que trazem maior vulnerabilidade e aumentam os índices de violência obstétrica a algumas gestantes, a falta de informação, educação e conhecimento sobre seus direitos e os procedimentos médicos, podem deixar as mulheres vulneráveis a abusos ou tratamentos desrespeitosos durante a gravidez e o parto. Além disso, a comunicação inadequada entre a equipe médica e a gestante pode resultar em mal-entendidos e em decisões tomadas sem o consentimento informado da mulher. Profissionais tomados pelas práticas médicas desatualizadas, baseada em raça, etnia, orientação sexual, classe social, idade ou outros fatores podem levar a um tratamento desigual e abusivo durante o parto. (Costa, 2021).

Ademais, criada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), também nomeada de HumanizaSUS, refere-se a uma política pública focada no estímulo de ferramentas que favoreçam ações de humanização e efetivação dos princípios do SUS na esfera das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública do país e proporcionando trocas entre gestores, trabalhadores e utilizadores dos serviços de saúde (Brasil, 2004, 2006).

Além disso, em algumas situações as mulheres acabam aceitando o ambiente que são colocadas para parir, a fim de se livrar do tormento preferem concordar com intervenções desnecessárias que são consideradas prejudiciais para a saúde física e emocional. Diante disso, torna-se de extrema importância mudanças na prática assistencial, como por exemplo ações educativas no pré-natal com o objetivo de informar os direitos da parturiente, esclarecimento de questionamentos e críticas, a fim de reduzir tais intervenções (Silva et al., 2020).

O cuidado humanizado é uma prática inerente aos serviços de saúde. Logo, é imprescindível o saber-científico; porém, sem a presença de empatia, escuta e diálogo, o indivíduo tende a não ter uma experiência satisfatória em seu atendimento. O acolhimento, por exemplo, uma das ferramentas da Política Nacional de Humanização (PNH), deve ser o centro da relação entre equipes e usuários. Dessa forma, haverá uma assistência qualificada oferecida pelos profissionais garantindo a supressão das necessidades dos pacientes é possível ampliar a efetividade das práticas de saúde (Brasil, 2013).

A atuação da enfermagem é crucial na abordagem e prevenção da violência obstétrica e na promoção do parto humanizado, visto que são eles os profissionais qualificados para acolher, promover bem-estar e conforto na hora do parto, assegurando à parturiente, que é dona de seu corpo, a sua autonomia para decidir o que pode e o que não pode ser feito (Nascimento et al., 2022).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que, a literatura demonstra que violência obstétrica ainda é um ato presente nos dias atuais, onde por muitas vezes os casos ocorridos são encobertos para que não haja polêmicas com nome das instituições. Dessa forma, não havendo denúncias, mulheres continuam vivenciando opressões e abusos, levando a traumas físicos e psicológicos, diminuindo assim sua qualidade de vida e sua autonomia quanto às suas decisões.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar os dados pesquisados e expressar a necessidade de proporcionar uma assistência de saúde mais adequada tanto para os usuários como também aos profissionais, onde os procedimentos realizados sejam mais regularizados, transparentes e organizados, promovendo assim ambientes seguros. Visto que, os profissionais da saúde atendem as demandas de acordo com sua experiência e ferramentas as quais são disponibilizados nos serviços de saúde, que por muitas vezes não são suficientes, gerando a problemática em questão.

Nesse sentido, sugere-se, neste estudo, que seja realizado um olhar de rastreamento mais amplo acerca de procedimentos mal realizados violentando as mulheres, a fim de evitar o índice crescente de tal problemática, como também os desejos das mulheres durante esse procedimento não sejam ignorados e o seu sofrimento banalizado. Dessa forma, práticas sem denúncias por medo das parturientes abusadas e consequências psicológicas após a violência obstétrica são questões que devem ser discutidas para que se tenha uma melhoria na saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política** Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em, 06 out 2023.

COSTA, Nayara. **Violência obstétrica: uma violação de direitos**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/194>>. Acesso em 06 out 2023.

DANELUCI, Rebeca. **Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes: (im)possibilidades de escolhas?** (2016), 306f. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FRIGO, Jucimar et al. **Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher**. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 6, n. 2, 2014.

LANSKY, Sônia. et al, **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. 24(8), 2811–2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso em 25 de out 2023.

MIRANDA, Flávia et al. **Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais**. Hu Revista, v. 45, n. 4, p. 415-420, 2019.

NASCIMENTO, David. et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Revista Nursing (São Paulo)*, p. 8242-8253, 2022.

NUCCI, Marina. **Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil**. História, Ciência, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Acesso em: 05 out 2023. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf> .

SENADO FEDERAL, Rede parto do Princípio. CPMI da Violência Obstétrica. Violência Obstétrica, **Parirás com dor**. 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 08 out 2023.

SILVA, Thalita. et al. **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos**. Acta Paul Enferm, São Paulo;vol: 33. Out, 2020.

TRAJANO, Amanda. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto**. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200689. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200689>> . Acesso em: 06 de outubro de 2023.