

## PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### MAIN EVIDENCE ON OBSTETRIC VIOLENCE

#### *Autores*

Denise Aparecida Pereira<sup>1</sup>  
 Paula Roberta Fernandes<sup>1</sup>  
 Guilherme Augusto Roza<sup>2</sup>  
 Ana Karina Marques Salge<sup>3</sup>  
 Douglas Reis Abdalla<sup>2</sup>  
 Mara Rosa<sup>2</sup>

#### *Resumo*

**Introdução:** uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica. Apesar de ganhar ênfase nos últimos anos algumas mulheres ainda desconhecem tal tipo de agressão, e por desconhecer seus direitos preferem calar-se. **Objetivo:** o objetivo deste estudo consiste em expor as principais evidências sobre a violência obstétrica e aprimorar a compreensão sobre a temática. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo através do método de revisão bibliográfica, como critério de inclusão foram utilizados estudos publicados nos últimos dez anos e excluídos estudos de revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** nas fases do parto a mulher requer maior dedicação dos profissionais envolvidos para promover o vínculo entre ambos. As intervenções desnecessárias acabam violando os direitos da mulher, fazendo com que esta ligação de confiança entre usuários e profissionais não aconteça, resultando assim à não execução das normas contidas nos códigos de ética, menosprezando a eficácia do atendimento. **Conclusão:** foi possível notar que este tipo de agressão vem sendo discutida por vários órgãos de saúde. Este fato se dá após a institucionalização do parto, onde a tomada de decisão torna-se exclusiva dos profissionais da área da saúde, inibindo o poder de escolha das mulheres. Este avanço técnico-científico desvaloriza o contato entre profissionais da área da saúde e seus usuários, favorecendo a desumanização na sua prática e contrapondo as condutas éticas descritas nos conselhos federais de enfermagem e medicina. Tais informações nos levam a concluir que a violência obstétrica causa danos e necessita de fiscalização e novas políticas públicas para mudar o cenário atual.

**Palavras Chaves:** gestante; mulher; parto; parturiente; violência obstétrica.

#### *Filiação*

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)  
<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba (MG)  
<sup>3</sup> Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia (GO)

#### *Autor Correspondente*

Mara Rosa  
 Curso de Enfermagem, Faculdade de Talentos Humanos, Avenida Tonico dos Santos, 333. CEP: 38100-000. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3311-7400. E-mail: mrosa@facthus.edu.br

#### *Abstract*

**Introduction:** one in four women suffers obstetric violence. Despite gaining emphasis in recent years, some women are still unaware of this type of aggression, and because they do not know their rights, they prefer to remain silent. **Objective:** The objective of this study is to present the main evidences about obstetric violence and to improve the understanding about the subject. **Materials and methods:** it is a study through the method of bibliographical review, as inclusion criteria were used studies published in the last ten years and excluded studies of literature review. **Results and Discussion:** in the phases of childbirth the woman requires greater dedication of the professionals involved to promote the bond between both. Unnecessary interventions end up violating women's rights, making this trust connection between users and professionals not happen, thus resulting in non-compliance with the standards contained in codes of ethics, undermining the effectiveness of care. **Conclusion:** it was possible to note that this type of aggression has been discussed by several health agencies. This fact occurs after the institutionalization of childbirth, where decision-making becomes exclusive to health professionals, inhibiting the power of choice of women. This technical-scientific advance devalues the contact between health professionals and their users, favoring dehumanization in their practice and counteracting the ethical conduct described in the federal councils of nursing and medicine. Such information leads us to conclude that obstetric violence causes harm and requires surveillance and new public policies to change the current scenario.

**Keywords:** pregnant; woman; childbirth; parturient; obstetric violence.

## INTRODUÇÃO

Historicamente os partos eram realizados em domicílios por parteiras ou mulheres de confiança da família, que também prestavam cuidados ao recém-nascido. Com o avanço da medicina, a mesma se aderiu a esta especialidade e denominou os profissionais qualificados como médicos(as) obstetras, este fato se dá inicialmente na Europa, estendendo-se ao Brasil por volta do século XVII e XVIII, segundo estudo sobre a história da parturição no Brasil (BRENES, 1991).

No decorrer do tempo, o cenário de atendimento a parturiente mudou, deixando de ser domiciliar, passando a ser hospitalar, trazendo maior acessibilidade ao serviço de saúde, porém houve aumento nas intervenções tanto medicamentosas quanto cirúrgicas. A mulher perde sua autonomia e os profissionais possuem exclusividade sobre o poder das decisões e de todos os procedimentos a serem realizados com a mesma. O aumento dessas intervenções no parto, muitas das vezes desnecessárias, nos leva a discutir sobre a violência obstétrica, que é definida como qualquer ato ou intervenção dirigida à parturiente ou ao neonato praticada sem o consentimento da mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física, reprodutiva, sexual ou psicológica, indo contra seus sentimentos, desejos e opções (OLIVEIRA et al, 2017).

O processo gestacional causa modificações físicas e emocionais. Neste período a mulher apresenta sentimentos de medo e ansiedade relacionados ao parto e a saúde da criança. As preocupações da mesma e de seus familiares se intensificam com o passar do tempo, depositando expectativas positivas aos procedimentos que serão realizados naquele momento tão esperado, entretanto, a realidade do serviço de saúde muitas vezes não ocorre como almejado. Negligência, falta de humanização e acolhimento dos profissionais da área da saúde podem gerar frustrações, angústia e até mesmo traumas e sequelas nos envolvidos (SILVA et al, 2017).

Conforme estudo realizado por Guimarães et al. (2017), com objetivo de identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto em maternidades públicas do estado do Tocantins foram explanadas as formas mais comuns destas, sendo elas: utilização de ocitocina de forma indiscriminada, imposição da posição para o parto, exame de toque vaginal doloroso e frequente, falta de acolhimento e descaso com a parturiente causando possíveis traumas psicológicos, não cumprimento quanto a lei do acompanhante, manobra de Kristeller, episiotomia de rotina, a realização de procedimentos sem o conhecimento e/ou consentimento da parturiente, dentre outros.

No intuito de prevenir e proteger as mulheres deste tipo de agressão, o Ministério da Saúde desenvolve programas e estratégias para assegurar os direitos das mesmas. Contudo, há uma carência no cumprimento destas medidas de intervenção, as quais deveriam ser fiscalizadas para garantir efetividade, conforme citado no trabalho de Silva et al, (2014), para expor a visão de enfermeiras obstetras sobre o tema em diversas instituições.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi expor as principais evidências acerca da violência obstétrica através de uma revisão bibliográfica, a fim de aprimorar a compreensão sobre a temática, e esclarecer aos leitores o tema abordado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa referente ao tema “Violência Obstétrica”. Tendo em vista a expansão do assunto atualmente, foram selecionados e revisados, artigos científicos para compreensão do assunto.

O quesito norteador para esta revisão integrativa foi mostrar o que as evidências acadêmicas apresentam acerca das diversas formas de violência obstétrica que vem ocorrendo com as mulheres nas redes de atendimento.

A pesquisa dos estudos primários ocorreu nas bases de dados: A Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para este fim, foram utilizados os seguintes descritores: violência obstétrica verbal e física, violência obstétrica no Brasil, violência obstétrica e relatos das vítimas, violência obstétrica na rede pública e privada, violência obstétrica COREN, violência obstétrica MS, código penal, lei da violência obstétrica, sentimentos causados pela violência obstétrica, episiotomia e manobra de kristeller. Outro método empregado com intuito de possibilitar ampla averiguação foi a busca manual das referências bibliográficas dos estudos primários escolhidos.

Como critério de inclusão, selecionamos artigos que explicassem sobre as diversas formas de violência obstétrica, publicados em inglês e português no período de abril de 2008 a abril de 2018. Foram excluídos do estudo trabalhos com método de revisão de literatura.

Para o levantamento dos artigos realizou-se a revisão de 15 artigos durante o mês de maio de 2018. Após a leitura foram eleitos os que abordaram o quesito norteador para a revisão integrativa.

A busca nas bases de dados ocorreu no mês de maio de 2018 obtendo 1827 estudos, sendo 1728 da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) 99 da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), conforme apresentado na figura 1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

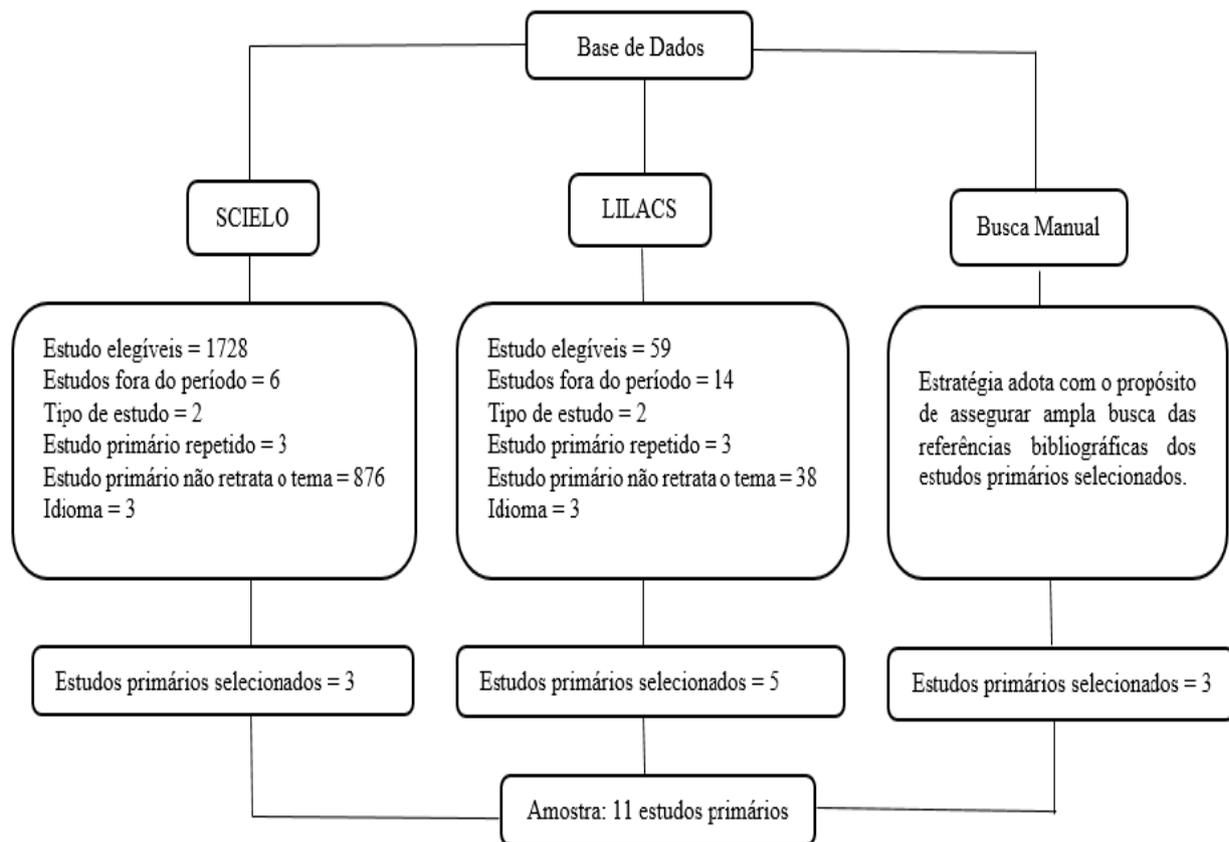
No decorrer das fases do parto, a mulher requer maior dedicação dos profissionais envolvidos na obstetrícia visando aumentar o elo de comunicação e favorecer o vínculo criado entre ambos, sendo necessário empatia, respeito, confiança, e o mais importante, garantir a participação da mulher nesta fase. Portanto quando esta ligação não ocorre, os processos de parto e nascimento podem causar impacto negativo na vida da mulher (CARVALHO e BRITO, 2017).

Com a institucionalização do parto, o mesmo tornou-se uma prática mecanizada, fragmentada, e desumana, devido as intervenções desnecessárias que acabam violando os direitos da mulher. E com isso originando a violência obstétrica, que ocorre de maneira mais acentuada em mulheres de baixa escolaridade e/ou com carência de conhecimento sobre o assunto, sendo isto, resultado de um acompanhamento de pré-natal ineficiente devido a precariedade de informações concedidas a gestante (LEAL et al., 2018).

A pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, realizada e divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e Sesc, evidenciou que uma em cada quatro mulheres sofre por determinado tipo de violência obstétrica.

A violência obstétrica é uma forma específica da violência de gênero, podendo ser considerada como física, onde imposições com intervenções danosas prejudicam a integridade física, sexual através de tratamento desumanizado e abusivo por parte da equipe de profissionais. A violência psicológica também é considerada como violência obstétrica, pois é criada por meio da perturbação vivenciada durante o parto, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte da equipe de saúde no controle do corpo e da sexualidade das parturientes. Estes fatos se dão tanto no setor privado quanto no público, e tais tipos de

violências manifestam-se por meio das relações de poder que ocorre entre homens e mulheres. (SAUAIA E SERRA, 2016).



**Figura 1** – Representação do fluxograma de seleção dos artigos que compuseram a amostra, resultante dos cruzamentos combinados, de diferentes unitermos, nas bases de dados: SCIELO e LILACS, e busca manual incorporadas na presente revisão integrativa.

O cenário brasileiro pertinente aos partos cesárea encontra-se alarmante. A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que o parto cesárea confere efetividade quando bem indicado, contudo a realização deste acontece de forma acentuada, devido a fatores culturais e sociais que foram criados a partir de uma “versão moderna” de parto, essa versão favorece a equipe de saúde no sentido de acelerar o parto e não reduzir riscos (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE SNS, 2018).

Dados do Ministério da Saúde (2016), apresentam que a taxa de parto cesárea no Brasil encontra-se em torno de 56%, variando entre serviços públicos e privados, enquanto a OMS aponta que taxas superiores a 10% não contribuem com redução da mortalidade materna e neonatal.

Este fato confirma que o parto cesárea se tornou um procedimento cirúrgico eletivo desnecessário podendo ser agendado antes da gestante entrar em trabalho de parto sem caráter de urgência, representando uma forma de violência obstétrica (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Tendo em consideração o parto vaginal, a mulher pode sofrer diversos tipos de violência obstétrica. O estudo de Sauaia e Serra (2016), apresenta que o hormônio ocitocina é utilizado com a finalidade de acelerar as contrações uterinas e assim agilizar o trabalho de parto. Seu uso indiscriminado, apenas para este fim, sem indicação clínica, causa aumento das dores e pode levar a parturiente a uma taquicardia e dificultar a oxigenação do bebê. O mesmo também salienta sobre a restrição da posição para o parto, uma das formas mais frequentes de violência obstétrica, devido a utilização excessiva e prioritária da posição de litotomia, que impede o poder de escolha da parturiente entre diversas posições favoráveis para o parto, vale ressaltar que esta prática prejudica a dinâmica do mesmo.

O exame de toque utilizado para mensurar o progresso do trabalho de parto através da dilatação do colo uterino se intensifica conforme o aumento da dilatação, e em alguns casos passa a ser realizado por mais de um profissional e com intervalos menores, promovendo desconforto e prejudicando a evolução fisiológica, o que se configura como violência obstétrica (RODRIGUES et al., 2017).

Foi observado no estudo realizado por Nascimento et al. (2017), para obter o relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos, que as narrativas destas mulheres revelam uma assistência desumana, com atendimento precário, e atitudes de descaso, abandono, grosserias e humilhações por parte dos profissionais, que acaba gerando medo, insegurança, e sentimentos de inferioridade nas mesmas que são submetidas a mais uma forma de violência obstétrica, neste caso a psicológica, que equivale a uma ação verbal ou comportamental.

A Lei Federal nº11.108, de 07 de abril de 2005, determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, são obrigados a garantir à gestante o direito a um acompanhante, que deverá ser escolhido pela mesma e poderá estar presente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o descumprimento desta qualifica-se como uma forma de violência obstétrica BRASIL, 2005).

Outro exemplo de violência obstétrica ainda realizado, é a manobra de Kristeller, que consiste em compressões aplicadas na região do fundo uterino durante o período expulsivo, no entanto não existem evidências que aprovem a realização da mesma. A plenária do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) homologou a decisão 95/2016 do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), que impede a

atuação de profissionais da enfermagem nesta técnica (COFEN, 2016).

A episiotomia, procedimento realizado através de incisão cirúrgica com a finalidade de aumentar o períneo para favorecer a passagem do feto e evitar lacerações perineais, quando utilizada de maneira inadequada e rotineira também se classifica como violência obstétrica. Dengo et al. (2016), em seu estudo desenvolvido para verificar a percepção de puérperas a respeito da mesma, constatou através de relatos, que muitas parturientes desconhecem o procedimento e diversas vezes este é realizado sem o consentimento dela, ou até mesmo sem informá-la, que só se dava conta do ocorrido no momento da sutura ou ao sentir dor/incômodo.

Segundo OMS (2014), todas as mulheres possuem direito a uma assistência sublim e respeitosa durante a gestação e o parto, devendo ser livre de agressões e preconceitos gerados através de uma assistência desumanizada, pois negligência e desrespeito simbolizam um descumprimento dos direitos humanos essenciais das mulheres, representando as normas e princípios de direitos humanos empregados internacionalmente. As gestantes primordialmente, devem ser tratadas com dignidade, estar livres para buscar, adquirir e fornecer conhecimentos sem receber um cuidado hostil, e desfrutar do melhor padrão de saúde física e mental, saúde sexual e reprodutiva.

O Programa de Humanização do parto no que concerne à violência obstétrica apresenta dois aspectos fundamentais, o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, o segundo se refere à adoção de medidas e procedimentos que são benéficos no parto e nascimento, evitando a prática de intervenções desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, podendo acarretar riscos aos mesmos (BRASIL, 2002).

Segundo a Resolução nº0516/2016 do COFEN, o enfermeiro obstetra e obstetrix compete assegurar os direitos da mulher em todas as fases da gestação conforme previsto em lei. Garantir atendimento de qualidade, adotar práticas baseadas em evidências científicas através da oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, auxílio ao aleitamento logo após o nascimento respeitando às especificidades étnico-culturais da mulher e familiares (COFEN, 2016).

De acordo com orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2017, é importante que médico e paciente discutam sobre os benefícios e riscos do parto vaginal e parto cesárea, bem como garantir a autonomia da mulher sobre a escolha da via de parto, o tipo mais adequado deste, e as situações clínicas dela.

A Resolução nº2.144/2016 do CFM, estabelece o direito da gestante em optar pelo parto cesárea em situações eletivas, garantida por sua autonomia desde que sejam esclarecidas todas as informações, os tipos de parto e seus respectivos riscos e benefícios. Esta decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido. O parto cesárea a pedido da gestante deve ser realizado a partir da 39ª semana de gestação em situações de risco habitual para garantir a segurança do feto, deixando claro que se houver discordância entre a vontade de ambos, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional podendo referenciar a gestante a outro especialista.

Relacionado a humanização na saúde Reis (2013), denota em seu livro que o progresso tecnológico otimiza a vida cotidiana, acelera o processo científico e aprimora o saber

técnico que atualmente está em constante avanço. Este crescimento técnico científico desvaloriza o contato entre profissionais da área da saúde e seus usuários, favorecendo a desumanização na sua prática. Logo o processo de humanização no atendimento é fundamental para a conduta profissional, este deve oferecer atendimento acolhedor, ético, solidário, respeitoso e digno ao seu semelhante.

Por conseguinte, os resultados da revisão dos estudos selecionados entre os anos de 2008 a 2018 à nível nacional foram satisfatórios aos objetivos do estudo, sendo que: 7 apresentaram relatos de parturientes acerca da temática, 3 apresentaram relatos de profissionais, 1 traz o tema violência obstétrica a partir da análise do Supremo Tribunal de Justiça (STSJ) e Supremo Tribunal Federal (STJ) para discutir os julgados que mais evidenciavam a temática abordada e expõe o Resgate das particularidades da constituição da Arte Obstétrica no Brasil do século XIX. Foi possível observar que 100% dos estudos explanam a violência obstétrica como um problema que afeta a integridade física e mental da mulher, e conclui que este ato está presente nos processos gestacionais e que se intensifica nas fases do parto. A tabela 1 representada anteriormente indica as especificações dos trabalhos utilizados.

## CONCLUSÃO

Através da revisão de estudos pode-se concluir que a violência obstétrica é um termo que vem ganhando destaque nos últimos anos e causa consideráveis consequências físicas e/ou psicológicas nas mulheres. Este tipo de violência que acontece com frequência, muitas vezes é desconhecido pelas mesmas, ou causa amedrontamento nestas quando percebem que estão vivenciando este tipo de agressão, e por medo de sofrer ainda mais maus tratos, ou ver seu filho ser vítima de alguma situação desagradável que possa decorrer em consequência da expressão delas, preferem se calar. Vale ressaltar que as situações de receio, aflição e ansiedade geradas na parturiente advém da perda de sua autonomia em um momento marcante de sua vida. Esta realidade lamentavelmente é causada na maioria das vezes por profissionais da área da saúde, desde a gestação até o pós-parto. Este fato contrapõe as condutas éticas descritas nos conselhos federais de enfermagem e medicina, e nos leva a refletir sobre a importância de uma fiscalização rigorosa dos órgãos competentes, para interceder nestas práticas.

Isto posto, certificamos a necessidade de políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência, incluindo a educação em saúde para informar a população alvo sobre seus direitos, e educação continuada para que os profissionais da área da saúde compreendam a importância do assunto.

Notou-se também a escassez de estudos referentes ao tema abordado com método de pesquisa de campo, sendo assim sugerimos o desenvolvimento deste tipo de estudo para possíveis trabalhos futuros.

## REFERÊNCIAS

1. BRENES, A. C.; História da parturição no Brasil, século XIX. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 7 no. 2, Rio de Janeiro, Abril/Junho de 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002)> Acesso em: 07 de maio de 2018.
2. OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf)> Acesso em: 07 de maio de 2018.

Tabela 1: apresenta os estudos incorporados no presente estudo de revisão integrativa.

Referências	Objetivos	Delimitação/ número de pacientes	Intervenções	Desfechos
<b>BRENES, 1991.</b>	Resgatar as particularidades da constituição da Arte Obstétrica no Brasil do século XIX.	Pesquisa qualitativa 83 teses médicas obstétricas.	Revisão de teses.	A arte obstétrica priorizava a vida da mulher ao menor sinal de perigo, hoje prioriza-se que o processo finalize com mãe e filho saudáveis, seja do desejo ou não da mulher ou mesmo de uma gravidez que coloque em risco sua saúde e vida.
<b>OLIVEIRA; PENNA, 2017.</b>	Analisar mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa.	Entrevistas com 36 parturientes, dez enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras.	O tratamento hostil constitui um dos obstáculos à humanização da assistência ao parto, interferindo na escolha da via de parto, sendo necessário rever o conceito de violência obstétrica, considerando todas as suas especificidades e nuances.
<b>SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017.</b>	Apreender sobre sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres.	Descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Formulário semiestruturado com 20 mulheres.	Foi possível evidenciar relevante prejuízo psíquico e conseqüentemente agravo a vida dessas mulheres.
<b>GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2017.</b>	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.	Estudo exploratório, de natureza qualitativa.	Entrevista semiestruturada com 56 puérperas.	Constatou-se o descumprimento de normativas importantes, não utilização das recomendações baseadas em evidências científicas e a violação dos principais direitos das parturientes, configurando a magnitude da violência obstétrica e a necessidade da melhoria dos serviços.
<b>SILVA et al.; 2014.</b>	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Relato de experiência.	Enfermeiras participantes com formação na área de Ginecologia e Obstetrícia.	Concluiu-se, por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.
<b>CARVALHO; BRITO, 2017.</b>	Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Foram entrevistadas 35 puérperas, nas duas maternidades públicas municipais existentes na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.	No âmbito do novo modelo de assistência ao parto e nascimento a violência obstétrica não deve ter espaço e os profissionais de saúde devem atuar no sentido de garantir um atendimento digno, com qualidade e tratamento respeitoso.
<b>LEAL et al, 2018.</b>	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Entrevista Semiestruturada, com 19 enfermeiras.	O estudo revelou as percepções das enfermeiras vislumbrando a necessidade de estratégias preventivas à ocorrência do fenômeno da violência obstétrica.
<b>SAUAIÁ; SERRA, 2016.</b>	Discutir a violência obstétrica, bem como sua caracterização, a partir da análise dos acórdãos do Supremo Tribunal Federal (STF) e Superior Tribunal de Justiça (STJ).	Pesquisa através de busca exploratória de palavras-chave.	Selecionados e discutidos os julgados que mais evidenciavam a temática abordada.	Constatou-se que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero específica, e com isso ressalta a importância que agentes do sistema de justiça analisem tais processos sob uma perspectiva de gênero. Percebe-se a necessidade de divulgação do tema por meio de políticas públicas de prevenção bem como conscientização da população em geral acerca do parto humanizado, salientando também a necessidade de capacitação dos profissionais da área da saúde.
<b>RODRIGUES et al., 2017.</b>	Analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas a Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel.	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Foi respondido pela participante da pesquisa um complementado por dados do prontuário pela pesquisadora.	A pesquisa demonstra a importância de um atendimento humanizado adequado através da estruturação e organização da atenção materno-infantil proposto pela rede cegonha.
<b>NASCIMENTO et al., 2017.</b>	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Instrumento estruturado, realizado com 45 participantes.	Observou-se que a dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso são as principais formas de violência obstétrica.
<b>DENGO et al., 2016.</b>	Conhecer como a parturiente foi informada e orientada quanto à realização da episiotomia no parto.	Pesquisa qualitativa e descritiva.	Entrevista semiestruturada.	Observou-se que as mulheres não são informadas e orientadas acerca da realização da episiotomia, levando ao entendimento errôneo sobre a prática e limitando o direito da mulher. Isso indica a necessidade de ampliação do conhecimento e do resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

3. SILVA, F. M.; SILVA M. L.; ARAÚJO, F. N. F. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Revista Prevenção Infecções e Saúde** [Internet]; Paraíba, v. 3, n. 4, p. 25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924/pdf>> Acesso em: 08 de maio de 2018.
4. GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>> Acesso em: 08 de maio de 2018.
5. SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene** [Internet]; São Paulo, v. 15, n. 4, p.720-728, 2014. Disponível em <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>> Acesso em 08 de maio de 2018.
6. CARVALHO, I. S.; BRITO R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista Electrónica Semestral de Enfermería** [Internet]; Rio Grande do Norte, Brasil; v. 16, n. 47, julho 2017. Disponível em: < [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt\\_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf)> Acesso em: 28 de maio de 2018.
7. LEAL, S. Y. P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, [Internet]; Belém, Pará, Brasil, v. 23, n.01, 2018. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf>> Acesso em: 28 de maio de 2018.
8. Fundação Perseu Abramo; Pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”, 2010. Disponível em: < [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_org\\_br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_org_br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf)> Acesso em: 28 de maio de 2018.
9. SAUAIA, A. S. S.; SERRA, S. M. C. M. Uma dor além do parto: Violência Obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade** [Internet]; Brasília, v. 2, n. 1, p.128-147, 2016. Disponível em: <<http://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072>> Acesso em 28 de maio de 2018.
10. SERVIÇO NACIONAL A SAÚDE/SNS sobre novas recomendações, 2018. Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/20/parto-novas-recomendacoes-da-oms/>> Acesso em: 28 de junho 2018.
11. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>> Acesso em: 29 de maio de 2018.
12. PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: < <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 29 de maio 2018.
13. RODRIGUES, F. A. C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Revista Reprodução & Climatério** [Internet], Fortaleza, v. 32, n. 2, p. 78-84, mai./ago. 2017. Disponível em: <<http://recli.elsevier.es/pt/violencia-obstetrica-no-processo-parturicao/articulo/S1413208716300723/>> Acesso em: 07 de junho de 2018.
14. NASCIMENTO, L. C. et al. Relato de Puérperas Acerca da Violência Obstétrica nos Serviços Públicos. **Revista de Enfermagem UFPE** [Internet], Recife, v. 11, n. 5, p. 2014-2023, mai. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355/18974>> Acesso em: 29 de maio de 2018.
15. BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)> Acesso em 29/05/2018.
16. COFEN. Parecer de relator vistas Nº338/2016. Conforme PORTARIA COFEN Nº1927/2016. Homologação da decisão N.095/2016 “veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller”, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-vistas-no-3382016\\_48408.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-vistas-no-3382016_48408.html)> Acesso em: 30 de maio de 2018.
17. DENGÓ, V. A. R. et al. A episiotomia na percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem** [Internet]; Paraná, Brasil; v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44060/pdf>> Acesso em 30 de maio de 2018.
18. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em: < [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3)> Acesso em: 07 de junho de 2018.
19. BRASIL. Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 08 de junho de 2018.
20. COFEN. Resolução Cofen nº0516/2016, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html)> Acesso em 08 de junho de 2018.
21. CFM. CFM divulga notas da ANS com orientações à gestante sobre partos normal e cesáreo, Brasília, DF, 2017. Disponível em: < [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26785:2017-03-17-18-16-24&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26785:2017-03-17-18-16-24&catid=3)> Acesso em: 09 de junho de 2018.
22. CFM. Resolução nº2.144/2016, Brasília, DF, 2016. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>> Acesso em: 09 de junho de 2016.
23. REIS, F. **Humanização na Saúde**. Rio de Janeiro, 2013. 100 p. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=QXjgDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+do+atendimento+a+sa%C3%BAde&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiQlpKvzsfbAhVfk5AKHZZaAHgQ6wEIODAD#v=onepage&q=humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20atendimento%20a%20sa%C3%BAde&f=false>> Acesso em: 09 de junho de 2018.