



DAYANA FERNANDES DA SILVA
GISELLY ASSUNÇÃO CERDEIRA DE AZEVEDO
MARIANA MENEZES BATISTA DA SILVA

O ENFERMEIRO FRENTE À HEMORRAGIA PUERPERAL ASSOCIADA À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

RIO DE JANEIRO,
2024

DAYANA FERNANDES DA SILVA
GISELLY ASSUNÇÃO CERDEIRA DE AZEVEDO
MARIANA MENEZES BATISTA DA SILVA

O ENFERMEIRO FRENTE À HEMORRAGIA PUERPERAL ASSOCIADA À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Unigranrio, a ser utilizado como
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª Me. Viviane de Melo Souza

RIO DE JANEIRO,
2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO | AFYA – CAMPUS BARRA DA TIJUCA
BIBLIOTECA DRA ROSÂNGELA DE OLIVEIRA TAVARES ESTEVES

S586e

Silva, Dayana Fernandes da.

O enfermeiro frente à hemorragia puerperal associada à violência obstétrica / Dayana Fernandes da Silva, Giselly Assunção Cerdeira de Azevedo, Mariana Menezes Batista da Silva. – Rio de Janeiro, 2024.
31 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2024.

“Orientadora Prof^ª Me. Viviane de Melo Souza”.

Referências: f. 29-31.

1. Enfermagem. 2. Hemorragia puerperal. 3. Violência obstétrica. I. Azevedo, Giselly Assunção Cerdeira de. II. Silva, Mariana Menezes Batista da. III. Souza, Viviane de Melo. IV. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. I. Título.

CDD – 610.73

DAYANA FERNANDES DA SILVA
GISELLY ASSUNÇÃO CERDEIRA DE AZEVEDO
MARIANA MENEZES BATISTA DA SILVA

O ENFERMEIRO FRENTE À HEMORRAGIA PUERPERAL ASSOCIADA À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Unigranrio, a ser utilizado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Área de concentração: Enfermagem.

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2024.

Prof^a Me. Viviane de Melo Souza
(Orientadora)

Enf^a Me. Maria de Fátima Nascimento do Amaral
(Banca examinadora 01)

Dra. Enf^a Ana Isabella Sousa Almeida
(Banca examinadora 02)

À todas as mulheres que sofrem Violência obstétrica e
Foram negligenciadas.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento primeiro a Deus, por nossas vidas, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos amigos e familiares que nos apoiaram e compreenderam nossa ausência, pois o suporte foi essencial para que continuássemos a trilhar nosso caminho e concluíssemos este trabalho.

Aos nossos professores, nosso eterno obrigada, por tudo que nos foi ensinado ao longo da graduação. Pois sem eles nada seria possível. Em especial, para a nossa Prof Viviane de Melo Souza, que nos orientou com paciência e incentivo. Assim, fazendo com que algo difícil se tornasse fácil.

Ademais, gostaríamos de agradecer à dupla dinâmica Fernanda Figueiredo de Souza Doria e Daniela Chaves da Costa, que nos auxiliaram a elucidar nossos pensamentos a respeito de qual a temática abordar como trabalho de conclusão de curso. Graças ao apoio de ambas levamos a temática à frente e aqui estão os frutos oriundos desse suporte.

“O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente.”

(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, ou seja, praticada sem o seu consentimento ou que desrespeite sua autonomia. É incontestável que a violência obstétrica é um fator que compromete a mulher como um todo. Sendo que devido a este ato violento e desnecessário pode-se ter como consequência a hemorragia puerperal. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro na assistência a hemorragia puerperal relacionada a violência obstétrica. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, ou seja, é um método que assegura rigor e segurança a respeito das conclusões geradas. Foi utilizado a estratégia PICO para gerar a pergunta que norteou este presente estudo, que é: “Qual o conhecimento do enfermeiro acerca da hemorragia puerperal associada à violência obstétrica?”. **Resultados e discussão:** Após a leitura dos artigos selecionados emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: os enfermeiros diante da sua compreensão à violência obstétrica, que se relaciona a todos os tipos de violência seja ela verbal ou não verbal; e o silenciamento do enfermeiro na sua atenção à saúde obstétrica, que é um fator corriqueiro seja ele por medo ou por falta de autonomia nas unidades. **Conclusão:** Conclua-se que o objetivo inicial do trabalho era relacionar a hemorragia puerperal como um complicador associado a violência obstétrica. Entretanto, não foi possível evidenciar essa temática, pois em momento nenhum o enfermeiro permeia essa informação de relacionar a hemorragia à violência, ou seja, há falta de estudos. Contudo, é bastante visto a falta de autonomia do enfermeiro, habituação a violência, hegemonia médica ou despreparo para lidar com a situação, o enfermeiro não reconhece o próprio valor na equipe multiprofissional e os sentimentos negativos que os rodeiam. O fato é que para que essa realidade seja mudada é necessário que se tenham mudanças para além das práticas assistências, como também sociais, políticas e legais.

Palavras-chave: Enfermeiro; Hemorragia Puerperal; Violência Obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is understood as any conduct directed to a woman before, during or postpartum that causes her pain, harm and unnecessary suffering, in other words, practiced without her consent or disrespecting her autonomy. It is indisputable that obstetric violence is a factor that compromises a woman as a whole. Therefore, due to this violent and unnecessary act, postpartum hemorrhage can be a consequence. **Objective:** Describe the nurse's role in assisting the patient suffering from postpartum hemorrhage related to obstetric violence. **Methodology:** This work is an integrative review, that is, it is a method that ensures rigor and safety regarding its conclusions. The PICO strategy was used to generate the question that guided this present study, which is: "What is the nurse's knowledge in regards to postpartum hemorrhage associated with obstetric violence?". **Results and discussion:** After reading the selected articles, two thematic categories emerged, they were: the nurses before their own comprehension about obstetric violence, which relates to all kinds of violence, be it verbal or not; and the nurse's silencing in their attention to obstetric health, which is a common factor, caused by fear or a lack of autonomy at healthcare units. **Conclusion:** It is to be concluded that the initial goal of this work was to relate postpartum hemorrhage as an agent of complication associated with obstetric violence. However, evidence supporting this thematic was not found, due to the fact that in any moment the nurse connects hemorrhage to violence, in other words, there is a lack of studies. Furthermore, the nurse's lack of autonomy, their inability to recognize their own value in the multi-professional team and the negative feelings that surround them are all widely notorious. The fact is that for this reality to be changed, it is necessary that changes beyond the assistive practices happen, namely, social, political and legal change.

Keywords: Nurse; Postpartum Hemorrhage; Obstetric Violence.

LISTA DE QUADROS

Figura 1 – Fluxograma da síntese das etapas de seleção e análise	18
Quadro 1 – Caracterização das pesquisas.....	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 MÉTODO.....	17
3 RESULTADOS.....	19
4 DISCUSSÃO.....	23
4.1 Os enfermeiros diante da sua compreensão a violência obstétrica.....	23
4.2 O silenciamento do enfermeiro na sua atenção à saúde obstétrica.....	25
5 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A vida humana é caracterizada pela teoria da evolução, onde o ser nasce, cresce, reproduz e morre. O parto é uma característica natural do ciclo da vida e por muitos anos foi realizado em casa na presença de curandeiras e parteiras. Entretanto, com a evolução da ciência e de suas tecnologias e ainda das políticas públicas foi possível realizar partos nos hospitais na presença de médicos e enfermeiros, alegando maior “segurança”. (GOMES, 2023; TONIN, 2019)

Assim, passou-se a utilizar métodos específicos como a episiotomia (NEME, 2000) que é uma incisão cirúrgica na região da vulva que visa ampliar a abertura da região para facilitar a passagem do feto, medicamentos como a ocitocina que ajuda na condução do parto e o misoprostol que exerce ação direta favorecendo a dilatação, além de promover e estimular a contração uterina. Já a cesariana é uma intervenção cirúrgica abdominal, onde faz-se uso de anestésico promovendo riscos na hora do parto. (CAZELATTO et al, 2020; FARIA, 2023; LESSA et al, 2022)

O ponto é que muitos desses artifícios passaram a ser utilizados de forma recorrente e em muitas das vezes como primeira opção na hora do parto. Desta maneira, acaba-se não promovendo a autonomia de decisão e desencadeia numa violência obstétrica, pois acaba por favorecer maiores risco para essas mulheres podendo ocasionar hemorragias e óbitos. (MENEZES et al, 2021; TONIN, 2019)

Para contextualizar melhor os artefatos usados na hora do parto é necessário compreender a situação histórica e suas modificações ao longo do tempo. Os povos originários brasileiros realizam o parto vaginal e possuíam um ritual onde recebiam chá de ervas desde o primeiro momento em que sentiam que estava na hora do seu bebê nascer, possuíam banhos e massagens relaxantes para ajudar na hora do parto, mas com a colonização essa cultura foi retirada. (GOMES, 2023; TONIN, 2019)

As africanas não obtiveram a “humanização” em nenhum aspecto. Desta maneira, parindo de forma desumana. Nesse contexto já havia as parteiras que eram mulheres que possuíam conhecimentos empíricos passados das mães para as filhas e acreditavam que sua função era assistir o parto, esperar a natureza se manifestar e aparar a criança. Esses partos eram realizados em casa, ou seja, nessa época o parto era visto como algo familiar. (GOMES, 2023; TONIN, 2019)

Com a colonização e com a corte no Brasil surge então o modelo biomédico que já era tendência europeia e impõe o abandono das práticas culturais para um ambiente frio, hostil e

técnico. Em 1832, com a criação da faculdade de Medicina na Bahia, parteiras começaram a receber estudos para que pudessem realizar partos. No início do século XX surgem as primeiras maternidades e o modelo de parto hospitalar. (FEITOSA et al, 2022; XAVIER, 2021).

A Cesariana chega anos mais tarde já em um contexto completamente industrial onde há influência de países ricos sobre o Brasil e já se tem um processo de esterilização na tentativa de controle da taxa de natalidade. Todavia, a cesariana também salva vidas, por isso é uma alternativa nos casos em que a vida da gestante, do feto, ou ambas, estão em risco. Portanto, é realizado em necessidades justificadas, mas ao se tratar de uma sociedade completamente globalizada e capitalista isso começa a discorrer em um outro âmbito. (ESTIVALET, 2019; RODRIGUES et al, 2019).

É incontestável que o processo de parto é evidenciado fortemente por violência, com isso em 2011 foi fundada a Rede Cegonha no SUS, sendo uma estratégia do Ministério da Saúde que legaliza as diretrizes e princípios da Portaria de 569/GM de 01/06/2000, fomentando a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança visando garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado. Tendo por foco a atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e o desenvolvimento da criança de 0 aos 24 meses. (BRASIL, 2011)

Desta forma, a Rede Cegonha visa assegurar às mulheres o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Ou seja, longe de qualquer violência. Segundo a OMS (2014), a violência obstétrica é uma “violação dos direitos humanos fundamentais”, também é reconhecida como uma questão de saúde pública que afeta diretamente a mãe e o bebê. Logo, a violência é qualquer ato direcionado a essa gestante, parturiente ou puérpera ou ao seu passageiro (bebê), é quando o profissional de saúde durante a assistência prestada, desrespeita a autonomia dessa mulher, integridade física e mental, aos sentimentos, opções e preferências. (BRASIL, 2011; PIERRE, 2023)

Ao tratar da parte legislativa, a violência obstétrica é algo muito novo e surge com o reconhecimento do que de fato é uma violência. Em 2011, a Deputada Federal Jô Moraes abre uma CPMI com um dossiê da Violência Contra a Mulher chamado Violência Obstétrica, pariras com dor, assim como ONGs ganham força se manifestando contra esses episódios, chega-se a um novo ciclo onde o respeito e a dignidade dessas parturientes precisam ser revistos dentro do ambiente hospitalar (MORAES et al, 2013; TELLES VICTORIA, 2023)

Contudo, ao tratar do âmbito nacional ainda não existe uma lei que ampare essas mulheres, todavia há um projeto de LEI N°422/23 que dispõe sobre a violência obstétrica em tramitação na Câmara de Deputados para inclusão de violência obstétrica entre os tipos de violência previsto na Lei Maria da Penha. (CARNEIRO, 2023)

Pelo projeto, a violência obstétrica é entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Procedimentos como a hipermedicalização, episiotomia, manobra de Kristeller, amniotomia, raqui/peridural, parto cirúrgico, e até mesmo a injúria moral, com agressões verbais e de tratamento à gestante. A questão central é que esses procedimentos são realizados, na grande maioria dos casos, sem indicação. (CARNEIRO, 2023; MENEZES et al, 2019)

Segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), que é uma plataforma interativa de monitoramento, análises de dados públicos (da saúde, socioeconômicos e ambientais), diz que o número de mortes de gestantes e puérperas em território nacional é cerca de 35% maior do que o apresentado pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, sendo expressivo o número de óbitos de mulheres entre 10 a 49 anos ocorridos na gravidez, parto ou puerpério.

Já os dados da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde, que disponibiliza de dados oficiais, indicam que no ano de 2022 houve 912 óbitos confirmados por notificação de mulheres na faixa etária de 10 a mais de 50 anos com causas obstétricas diretas, ou seja, que são resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer das causas acima mencionadas. (DATASUS, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Ademais, ao analisarmos os números ao tratar especificamente da hemorragia é constatado que houve 170 mortes. Porém, vale ressaltar que a prevalência de óbitos ocorreu no âmbito hospitalar com 161 óbitos, já os demais foram: 2 em outros estabelecimentos de saúde, 2 em domicílio, 2 em via pública e 3 em outros. (Plataforma IVIS, 2022)

Vale ressaltar que a hemorragia puerperal é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no mundo. Em 2018, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) descreve na referência “Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica” (2018) que a hemorragia puerperal é definida e diagnosticada clinicamente por uma perda sanguínea acima de 500 mL após o parto vaginal ou acima de 1000 mL após cesariana nas primeiras 24 horas. (FIOCRUZ, 2019; OPAS, 2018)

No Brasil é a segunda causa de morte materna, assim, perdendo apenas para os distúrbios hipertensivos. Durante todos os anos, há 14 milhões de casos no mundo de hemorragia puerperal, sendo que 140 mil mulheres morrem por causa da hemorragia pós-parto. Esses dados equivalem a uma morte a cada 4 minutos. (BARRETO, 2021)

A indiscriminação de procedimentos em parturientes é caracterizada por violências, e esses dispositivos promovem risco e possibilidades a hemorragia puerperal HPP, associado à episiotomia e lacerações; parto a fórceps ou a vácuo; cesariana. Com isso é de suma importância a avaliação e a utilização dos dispositivos de forma correta. É incontestável que esses mecanismos têm extremamente relevância e importância na evolução da ciência, entretanto, existem suas contraindicações e riscos. (GREGIS, 2019; MENEZES, 2019; TONIN, 2019; XAVIER, 2021)

Dado o exposto apresentado, compreende-se que a violência obstétrica tendo como consequência a hemorragia puerperal, diz muito sobre a assistência que está sendo prestada e reflete diretamente na assistência do pré-natal, bem como no ensino e pesquisa. Uma vez que falar sobre violência obstétrica ainda é retratado, porém ainda desencorajado e pouco discutido, tendo em vista que é um problema de saúde pública. (GREGIS, 2019; TONIN, 2019)

Assim, a motivação desse estudo sucedeu a Maternidade, durante o estágio de Prática Curricular na Média e Alta Complexidade I. A vivência entrou em contraponto ao que víamos como conteúdo em Saúde da Mulher, ou seja, realizar escuta ativa, fornecer conforto a parturiente, acolher e apoiar, dentre outros papéis que um profissional da saúde deve realizar tendo em vista a prática humanizada.

Na realidade foi visto um ambiente hostil, onde a parturiente não possuía voz perante os métodos realizados com o seu corpo. Dessa forma, pode-se observar uma violência durante o procedimento do globo de segurança de Pinard, durante a realização da manobra de compressão bimanual sendo realizada por duas residentes de Enfermagem, agindo com imperícia com a paciente, pois em caso de dúvida é necessário a presença do responsável técnico.

É válido ressaltar que por se tratar de uma maternidade pública, recebe-se diversas mulheres, mas em sua maioria mulheres que estão em vulnerabilidade, muita das vezes sendo elas multíparas e com isso sofrem um preconceito desde o momento da classificação até a hora do parto. Logo, é necessário ter um olhar holístico e que se possa falar a respeito dessas condutas por mais que seja um estágio. Afinal, o ambiente hospitalar não pode ser um local que nos molde como profissional, mas sim um local onde é possível agir de acordo com a ética e com os conhecimentos técnico-científicos adquiridos na universidade. (SANTOS et al, 2023; ZALUSKI et al, 2022)

Logo, tendo em vista a vivência na maternidade, totalmente em contraponto com as literaturas de saúde, e após inúmeros questionamentos internos a respeito da ética e do conhecimento técnico-científico dos profissionais envolvidos, fez com que o trabalho de

conclusão de curso tivesse como objetivo descrever a atuação do enfermeiro na assistência a hemorragia puerperal relacionada a violência obstétrica.

Afinal, a temática mostra-se de uma relevância imensurável tanto para os profissionais quanto para os acadêmicos em formação, pois mostra a necessidade de haver um serviço de qualidade e que seja eficiente, assim investindo continuamente em educação continuada e em políticas de boas práticas. Atualmente, com a necessidade de acelerar e encarecer o parto, são utilizados artifícios que levam a uma possível violência as parturientes, como possíveis óbitos, estes que nem sempre são registrados. (MENEZES et al, 2019)

Já para sociedade é de grande importância, principalmente para que as mulheres conheçam seus direitos, reconhecer o que é a violência obstétrica, quais procedimentos e ações podem levar a hemorragia puerperal, ou até mesmo a outras complicações, e ter assegurado seu acesso à informação e educação em saúde desde o momento da concepção até o puerpério. (MENEZES et al, 2019)

Portanto, é indiscutível que a hemorragia puerperal associada à violência obstétrica é um tema de extrema relevância a nível mundial. Pois para que haja a redução desses dados epidemiológicos é necessário que se tenha mudanças nas práticas assistências dos profissionais de saúde que atuam para com essa mulher, até mesmo para reduzir o número de óbitos para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU).

2 MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, ou seja, é um método que assegura rigor e segurança a respeito das conclusões geradas. Afinal, ele é uma síntese de conhecimento que é levantado após uma minuciosa e crítica busca. Assim, utiliza-se de: pergunta da revisão, problemática ou hipótese; critérios de inclusão e exclusão; e estratégias para busca dos artigos. Desta forma é possível realizar um trabalho baseado em evidências científicas o que é uma ferramenta de extrema importância para o campo da saúde. (DANTAS et al, 2022)

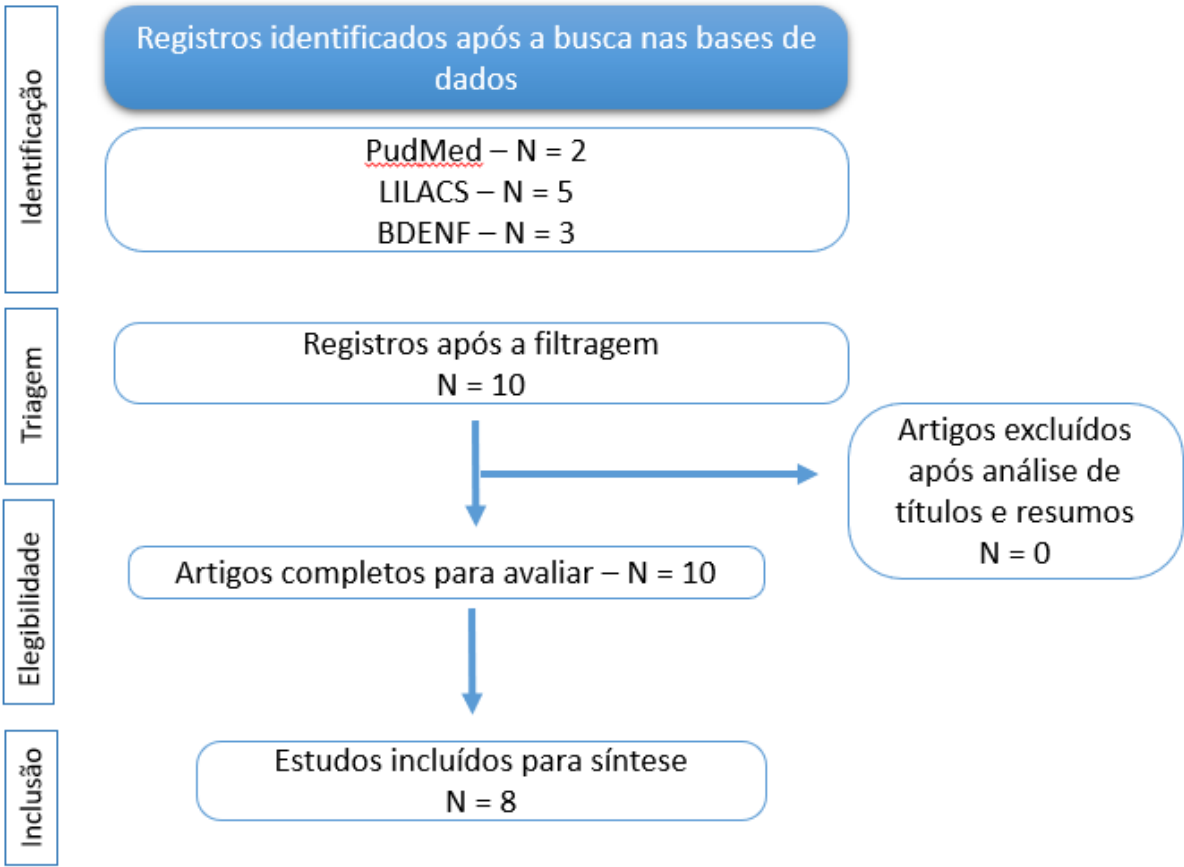
Logo, foi utilizado a estratégia PICO para gerar a pergunta norteadora, onde o “P” representa a população/paciente/problema, “I” interesse e “Co” contexto. Assim, a pergunta criada para conduzir o desenvolvimento deste trabalho é “Qual o conhecimento do enfermeiro acerca da hemorragia puerperal associada à violência obstétrica?”.

A partir do levantamento foram utilizados critérios de inclusão, como artigos no período de 2017 a 2022 que sejam originais, íntegros e integrais, e estejam no idioma português. Já ao tratar da exclusão foi retirado artigos de revisão, teses, monografias, dissertações e relatos de experiência. Foi realizada a busca a partir de duas plataformas, assim sendo, a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde), sendo inserida com critério de inclusão a base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe), e PubMed (U.S. National Library of Medicine). Ademais, a SciELO (Scientific Electronic Library Online) também foi utilizada como plataforma e base de dados em saúde.

Além disso, foram utilizadas as palavras-chave: enfermeiro, hemorragia puerperal e violência obstétrica, associadas ao operador de truncagem AND. Assim, sendo associados em pares, como “enfermeiro and hemorragia puerperal”, “enfermeiro and violência obstétrica” e “hemorragia puerperal and violência obstétrica”.

A seguir foi elaborado fluxograma do tipo prisma sintetizando toda a busca sobre o tema proposto.

Figura 1. Fluxograma da síntese das etapas de seleção e análise



Fonte: As autoras (2024).

Frente a esse contexto refletiu-se 8 artigos selecionados para o melhor desenvolvimento deste presente estudo.

3 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram categorizados 8 artigos para análise e a partir do quadro a seguir para melhor compreensão dos artigos encontrados.

Quadro 1. Caracterização das pesquisas.

	Nome	Autores	Ano	Objetivo
Artigo 1	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência Obstétrica	Leal SYP, et al	2018	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.
Artigo 2	Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais	Teixeira PCD, et al	2019	Apontar as principais complicações durante o puerpério e descrever os cuidados de enfermagem necessários frente à estas complicações.
Artigo 3	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais	Miranda FL, et al	2019	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.

Artigo 4	Rethinking obstetric violence and the "neglect of neglect": the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital	Lappeman M. et al	2019	Obter informações contextuais sobre como as gestações de alto risco são tratadas em geral no Hospital Khayelitsha, um hospital distrital em um ambiente urbano empobrecido na província do Cabo Ocidental da África do Sul.
Artigo 5	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Silva TMD, et al	2020	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.
Artigo 6	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Menezes FR, et al	2020	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência.
Artigo 7	Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: a cross-sectional study	Shimoda K. et al	2020	Mensurar a prevalência de desrespeito e abuso autorreferido pelos profissionais de saúde das mulheres durante o parto nas unidades de saúde da Tanzânia, e esclarecer quais os

				fatores estão relacionados a esse fato.
Artigo 8	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno	Costa MCMDR, et al	2021	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da Complexidade.

Fonte: As autoras (2024).

Ao tratar das revistas responsáveis pelos artigos tem-se a BMC Public Health (2), Revista Online de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1), Acta Paulista Enfermagem (1), Interface - Comunicação, Saúde, Educação (1), Cogitare Enfermagem (1), HU Revista (1) e Revista Nursing (1).

Todas essas revistas possuem a saúde como denominador comum. Entretanto, vale ressaltar que apenas 4 revistas possuem a ênfase na Enfermagem de fato, sendo a Acta Paulista, Revista da UNIRIO, Cogitare Enfermagem e a Revista Nursing, que visam propagar conhecimento científico produzido no campo específico das ciências da Enfermagem. Já o restante traz o misto entre a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade.

Com relação ao país de origem dos artigos selecionados, constatou-se que 6 produções são do Brasil, pertencentes ao continente da América do Sul. Além disto, os outros 2 artigos são oriundos da África, ou seja, do continente Africano. Esses acabam por trazer uma outra faceta da violência obstétrica que se apresenta de maneira diferente da realidade do Brasil, assim, a violência física não é vista. Contudo, prevalece o silêncio no hospital esse sendo interpretado como evidência de negligência. Além disso, 6 estudos são da língua portuguesa e 2 na língua inglesa.

De modo geral, as pesquisas foram abordadas pelo método qualitativo, considerado como algo de extrema importância, pois este método permite ir além dos números, abre espaços para novos conceitos, discussões e estimular pesquisas para o desenvolvimento e crescimento social, corroborando ainda mais para os avanços científicos.

Já após a leitura crítica e reflexiva desses 8 trabalhos, foram observadas algumas questões que são compartilhadas entre os artigos escolhidos. Nos brasileiros, vale destacar que foram diversificados pelas regiões do país, todos retratam a violência física, verbal, psicológica, juízo de valores, desrespeito a autonomia da mulher e que esses geram impacto para além do

parto. Já os estudos internacionais nos mostram uma realidade diferente, impossibilitando de usá-los como comparativos já que eles sofrem outro tipo de violência estrutural e social, porém não deixam de ser peculiares pela forma de violência vivenciada por esses locais: a violência do silêncio.

Por um lado, essas questões denotam algo positivo, pois retrata não apenas a relevância do assunto em uma escala mundial, como também a necessidade de que haja discussões dos outros tipos de violência que ocorrem em outros continentes. Pois por mais que se apresente de outra forma, não quer dizer que não seja uma violência. Afinal, a falta de comunicação seja ela verbal ou não verbal, não deixa de ser uma negligência, ou seja, violência.

Já se contrapondo às questões favoráveis, infelizmente, há também os obstáculos, como a abordagem dos profissionais que independentemente do local em que trabalham, seja em um bairro vulnerável ou elitizado, em instituição pública ou privada, não deveriam ser pautadas em condutas violentas que gere qualquer dano para essa gestante.

Em todos os artigos, os entrevistados, são compostos por enfermeiros especialistas em obstetrícia, enfermeiros generalistas com vivência no cuidado a pacientes em diferentes fases da vida e residentes em processo de formação, que trazem suas experiências e perspectivas únicas para a pesquisa. Essa diversidade de profissionais enriquece a pesquisa, proporcionando uma visão abrangente dos desafios e oportunidades na área da saúde.

As diferentes áreas de atuação dos enfermeiros especialistas contribuem para a pesquisa com conhecimentos específicos e aprofundados sobre as particularidades da especialidade. Já os enfermeiros generalistas, por sua vivência no cuidado direto ao paciente em diversas fases da vida, oferecem *insights* valiosos sobre as necessidades e expectativas dos indivíduos assistidos.

Os residentes, por sua vez, trazem a perspectiva de futuros profissionais em constante aprendizado, ávidos por novas descobertas e inovações na área da saúde. Sua participação na pesquisa contribui para a formação de profissionais mais qualificados e atualizados, preparados para os desafios do futuro. Assim, ao integrar as perspectivas de enfermeiros especialistas, generalistas e residentes, a pesquisa em enfermagem torna-se mais completa, relevante e com maior impacto na prática.

4 DISCUSSÃO

A presente análise foi pautada por Bardin, a qual se baseia na técnica de análise temática de conteúdo. Essa técnica se divide em três etapas. **(1) Pré-análise:** onde se refere à parte bruta, com a seleção dos materiais que serão estudados, a leitura flutuante caracterizada pelo conhecimento daqueles documentos e tendo homogeneidade nos mesmos para que haja uma análise mais coesa. **(2) Exploração do material:** esse é o momento de codificar e fragmentar agregando informações. **(3) Interpretação:** é o embasamento de todos os resultados obtidos. A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes. Podendo assim torna-se um novo olhar promovendo descobertas inesperadas e contribuindo para os novos pesquisadores. (BARDIN, 2011)

Foram categorizados como dois assuntos principais: os enfermeiros diante da sua compreensão a violência obstétrica e o silenciamento do enfermeiro diante do enfrentamento à violência obstétrica.

4.1 Os enfermeiros diante da sua compreensão à violência obstétrica

A Rede Cegonha, estabelecida pela Portaria nº 1.459 e implementada em 24 de junho de 2011, tem como objetivo proporcionar um apoio mais abrangente às mulheres. No entanto, as instituições nem sempre conseguem cumprir esse papel. Dentre os assuntos mais comuns dos artigos é enfatizado a falta de capacitação e especialização dos profissionais, desencadeando em um atendimento desumanizado. Relatos em comum nos estudos evidenciam a ocorrência de maus-tratos físicos, verbais, julgamentos de valores e psicológicos, como normais nas unidades. Vale ressaltar que é necessário que esse assunto seja discutido pois ainda há muitas controversas de profissionais que não enxergam determinadas situações como violência e sim como algo normal na hora do parto. (MIRANDA et al, 2019)

O parto é um processo biológico e natural na vida de uma mulher. A maternidade, mesmo que não planejada, é um momento ímpar onde ocorre profundas transformações e uma experiência singular: é neste momento no qual vai ser ouvido o som do choro do seu bebê pela primeira vez, o seu calor e sua primeira alimentação sendo esta a hora ouro, é nesse instante em que mãe tem a capacidade de olhá-lo como um todo, fundamentando seu vínculo de forma imensurável. Entendendo que é um momento de amorosidade, ainda há uma falta de respeito e autonomia dessas mulheres no seu processo de parturição. Diante dos estudos é notório que

esse momento vem sendo violado ou até brutalizado dentro das maternidades. (MIRANDA et al, 2019)

Sem dúvidas o enfermeiro é fundamental no processo do cuidado por se tratar do profissional que se encontra em contato direto com a usuária, assim, com conhecimento técnico-científico para identificar qualquer tipo de alteração, seus riscos, consequências e como manejá-las. Entretanto, na maior parte dos estudos todos sabem identificar, mas não sabem manejá-la ou ainda possui medo, sendo omissos, negligentes e ainda cúmplices de tais práticas. (MIRANDA et al, 2019)

Durante o parto a mulher passa por vários processos, inclusive a liberação de hormônios que são eles: ocitocina, cortisol e o estrogênio, eles são fundamentais pois trabalham em harmonia estimulando a progressão do trabalho do parto. Segundo Faria et al (2023), a ocitocina é o hormônio que promove as contrações do útero na hora do parto, ela é conhecida como o hormônio do amor. É um hormônio importantíssimo na relação entre mãe e filho, tendo em vista que é liberado também durante a amamentação. Com o avanço da tecnologia farmacêutica, foi desenvolvido a ocitocina sintética, que ajuda na indução do parto, mas também é uma profilaxia da Hemorragia puerperal.

Segundo Teixeira et al (2019), a hemorragia tem um diagnóstico bem fácil, tendo em vista que ela é bem perceptível para o profissional de saúde, exceto quando há um acúmulo de sangue dentro da cavidade uterina. As principais causas são: atonia uterina, retenção de fragmentos placentários e lacerações do canal de parto, todos esses fatores podem estar interligados às práticas assistenciais como Cesária e episiotomia pois se caracteriza por uma complicação.

A hemorragia puerperal é fator de extrema relevância e importância já que o enfermeiro tem papel primordial na identificação e manejo, entretanto ela só foi referida em um estudo. Nesse estudo, ao perguntar aos entrevistados quais as complicações eles mais observavam a hemorragia ficou com 50% de citações. O trabalho em específico demonstra preocupação, pois os enfermeiros citaram diversas complicações menores como a cefaleia pós-raquidiana, como sendo as principais, e outras complicações que são mais graves e de maior incidência como a hemorragia pós-parto e a depressão pós-parto; a depressão pós-parto os profissionais a consideraram como menos relevantes.

Já ao serem questionados a respeito de qual conduta deveria ser feita para prevenção da hemorragia, foi citado tônus uterino em 90% dos casos, separar ocitocina conforme a prescrição médica com 70%, amamentação com 70% e avaliação do globo de segurança de Pinard 50%.

Posteriormente ao serem perguntados como realizar a avaliação do tônus uterino, tiveram dificuldade em relatar como deve ser feito este cuidado.

Vale lembrar que o momento do parto é um momento individual de cada mulher, mas também é um processo fisiológico onde ocorre vários estágios e períodos que acaba por ficar com um humor mais lábil. Deve-se inclusive atentar para esse humor pois situação traumática, em especial, a violência desencadeia a indicação de alguma alteração oriunda de um *babyblues* que pode durar até duas semanas com um humor mais melancólico, depressão pós-parto pode surgir entre a quarta e sexta semana pós-parto, assim aparecendo ao fim do puerpério com sintomas como insônia, ansiedade grave e ataques de pânico. Além disso, há também a psicose pós-parto que é o quadro mais grave onde ocorre insônia, agitação, logorreia, humor irritável e euforia. Ainda, pode apresentar quadro ilusório, confusão mental e despersonalização. (ANDRADE et al, 2022, Teixeira et al 2019)

Teixeira et al 2019, cita em sua pesquisa que o transtorno de estresse pós-traumático pode vir a acometer a mulher que sofreu alguma situação traumática, em específico, a violência obstétrica. Já Leal et al (2018), explica que a violência psicológica é manifestada por sentimentos negativos, problemas na efetivação do vínculo entre a mãe e o bebê, e emocionais, manifestadas por meio do choro intenso. A depressão pós-parto é o transtorno que mais atinge as puérperas, havendo um aumento em especial nas últimas décadas. Esta complicação tem um grande impacto social e compromete tanto o binômio mãe--bebê, como a saúde familiar, e acomete cerca de 10 a 15% das gestantes. Porém, estudos afirmam que em média 25% dos casos de DPP não chega a ter um diagnóstico. Além disso, muitas mulheres demonstram desinteresse por futuras gestações ou pelo parto vaginal.

Embora hoje haja uma visibilidade do enfermeiro obstétrico ainda falta compreensão acerca das intercorrências obstétricas.

4.2 O silenciamento do enfermeiro diante do enfrentamento à violência obstétrica.

Ao longo dos anos, a experiência do parto se transformou, marcada por avanços científicos, sociais e a importância das práticas dos cuidados. O enfermeiro possui fundamento teórico e prático para o manejo do parto de baixo risco habitual e nem sempre é reconhecido profissional por esta prática, pois ainda nos deparamos com a homogeneidade médica durante os partos promover ao enfermeiro um papel secundário, impedindo que de fato cumpra com suas práticas, intensificando a invisibilidade destes profissionais.

Vale ressaltar que o Enfermeiro é o profissional que possui ligação direta com o paciente, ele é o seu porta-voz, garantindo que suas necessidades, desejos e preocupações sejam ouvidos e respeitados. Essa advocacia pelo paciente é fundamental para a defesa dos seus direitos e a promoção da sua autonomia. Entretanto a desvalorização e a falta de reconhecimento promovem a desmotivação que corrobora na recusa em realizar os procedimentos, através da acomodação, desânimo para continuar lutando, e desviando suas atividades para outros focos. Esse desestímulo causa o enfraquecimento da categoria, no sentido de não fortalecer espaços de atuação, através da conquista técnica, política e ética. (COSTA et al, 2021)

Na resolução 516/2016 do COFEN que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência, há o respaldo legal para a atuação desses profissionais. No entanto, os estudos nos direcionaram não apenas a invisibilidade do papel do enfermeiro em si, mas a falta de se fazer presente frente a assistência, apesar de possuírem conhecimento técnico-científico, e estarem habilitados a assistir o parto de baixo risco habitual, não se posicionam quanto as suas funções desviando suas atividades, enfatizando ainda mais a falta de reconhecimento que é instaurado tanto na sociedade quanto nas unidades referente as atribuições que são respaldadas pelo COFEN.

É intangível permitir essa invisibilidade pois é um retrocesso inaceitável na história do processo de saúde. É necessário que os enfermeiros não se permitam ser ocultados, pois além de comprometer a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, há também a sua desmotivação e desânimo com a própria profissão. Segundo COSTA (2021), os enfermeiros obstetras expressam os sentimentos através da recusa em realizar os procedimentos, através da acomodação, desânimo para continuar lutando, e desviando de suas devidas laborações para outros focos. Entretanto, essas condutas acabam por enfraquecer a categoria, no sentido de não fortalecer espaços para a atuação, através da conquista técnica, política e ética.

Diante deste trecho é possível observar o desestímulo do enfermeiro, mas também ressaltar a falta de interesse em prestar uma melhor assistência. Fazer mudanças não depende apenas do sistema, mas também da classe de enfermagem. É necessário disposição e comprometimento para aprender enquanto estudante, comprometendo-se de fato em prestar uma assistência com boas práticas do cuidado, sem subjugar ou subordinar a enfermagem á hegemonia e iatrogenia médica. (COSTA et al, 2021)

Vale ressaltar que as atribuições dos enfermeiros estão além das maternidades. Suas influências começam a partir das unidades básica de saúde (UBS), que é a primeira porta de acesso. Através dessa primeira assistência é possível fortalecer essa autonomia que o

enfermeiro tem, promovendo segurança, desmistificando o conceito que a sociedade tem sobre a profissão e ainda orientando nas consultas de pré-natal, o que pode ou não ser feito com essa mulher, quais seus direitos, e o que é violência obstétrica dando o poder de escolha a essas mulheres. (COSTA et al, 2021)

É um fato que muitos desses profissionais são desestimulados e inviabilizados na sua atuação e autonomia como enfermeiros. Segundo Teixeira et al (2019), esses profissionais possuem o conhecimento do que é a violência obstétrica, porém não sabem identificar determinadas práticas como uma violação à mulher, sendo inúmeras vezes confundido como algo rotineiro da assistência. Isso ocorre porque muitas das vezes essa assistência é prestada de maneira repetitiva e incipiente.

Saber identificar as percepções dos enfermeiros permite que estes reconheçam a violência obstétrica muitas vezes de forma velada em práticas, pois esta atitude é fundamental para que de fato ocorra uma mudança na assistência e humanização do cuidado nesta área. É de extrema importância investigar as percepções dos enfermeiros, considerando que estes são os profissionais inseridos no novo modelo obstétrico, e facilitadores para uma assistência mais humanizada e menos intervencionista. Sabe-se que atualmente há uma inversão dos papéis, onde o foco acaba sendo a decisão do médico, deixando de lado a dinâmica do corpo da mulher. É necessário que o enfermeiro saiba reconhecer a violência para que não haja banalização. Ela não deve ser vista como algo natural, como se já fosse atrelada ao domínio técnico-científico. Vale ressaltar que inúmeras vezes esse profissional não se posiciona como uma autoridade científica em todo o seu saber e competências, de forma que ele como enfermeiro é capaz de conduzir esse parto com menos intervenções possíveis, e que se encontra totalmente capacitado e apto caso ocorra alguma intercorrência. (MENEZES et al, 2020)

5 CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho inicialmente havia a tentativa de buscar relacionar a hemorragia puerperal como um complicador associado a violência obstétrica. Entretanto, ao decorrer da elaboração evidencia-se que em momento nenhum o enfermeiro permeia essa informação de relacionar a hemorragia à violência e ainda, embora nos livros de referência à obstetrícia se retrata as complicações obstétricas, pouco ainda se fala sobre esse assunto, sendo um assunto relativamente atual, e percebe-se como o tema ainda não é visibilizado como um complicador não só a saúde psicológica da mulher mais também à saúde obstétrica da puérpera.

Sendo assim, o que é mais elucidado nos artigos é a falta de autonomia do enfermeiro obstetra ou até mesmo do enfermeiro, que se habituou tanto a violência que muitas das vezes nem a reconhece. Quando ela é reconhecida, o profissional se anula perante o ocorrido. Por diversos fatores, seja pela hegemonia médica ou despreparo para lidar com a situação, o enfermeiro não reconhece o próprio valor na equipe multiprofissional, os sentimentos negativos que os rodeiam, dentre outros fatores.

Assim para que haja mudanças na realidade da enfermagem é necessário que se tenham mudanças para além das práticas assistências, como também sociais, políticas e legais a respeito da falta de autonomia do enfermeiro e de que esse profissional não está disputando lugar com a classe médica. Ademais, que se tenha o apoio dos órgãos competentes e inerentes a profissão, bem como, a conscientização de outros conselhos sobre a violência obstétrica. Conclui-se necessário que ocorra uma desconstrução estrutural tanto social quanto profissional a respeito dessa temática, a importância e habilidade técnica e científica do Enfermeiro na assistência e maior fundamentação do conselho de enfermagem a respeito da invisibilidade do enfermeiro obstetra.

REFERÊNCIAS

Almeida LP; Reis AT. Enfermagem na Prática Materno-neonatal. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Andrade, GD; Mainardes, SCC. Baby blues: sinais, alertas e fatores de proteção. *Brazilian Journal of Development*, vol. 8, no. 9, 8 Sept. 2022, pp. 61900–61918, <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-098>.

Barreto, BL. (2021). Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 10(1), 127–133.

Brasil. Principais questões sobre manejo da hemorragia no pós-parto. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2019

Carneiro L. PL sobre violência obstétrica. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2234455. Acesso em: 19 out. 2023.

Cazelatto, Eduardo et al. View of Direito à informação como forma de defesa da violência obstétrica/ Right to information as a form of defense of obstetric violence. 28 fev. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7218/6289>. Acesso em: 28 set. 2023.

Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016.

Costa MCMDR, Farias PHS, Santos FAPS, Enders BC, Erdmann AL. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. 2021 jan/dez; 13:490-496. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9245>.

Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 9 nov. 2023.

Feitosa PWG, Ribeiro NFV, Rodrigues AL, Oliveira BDT, Freitas AB, Pinheiro SFL. Vista do uma história de passagem: um breve ensaio sobre mulheres parteiras / A passage story: a brief essay on women midwives. Jul. 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3530/5572>. Acesso em: 18 out. 2023.

Fiocruz. Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-manejo-da-hemorragia-no-pos-parto/>. Acesso em: 08 nov 2023

Gomes, Irene. A importância dos cuidados na gravidez, parto e pós-parto das mulheres guarani kaiowá da terra indígena pirakua, mato grosso do sul. 12 abr. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5570/1/IreneReginaldoGomes.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

Gregis, Anelise. Vista do Saúde reprodutiva e gestão dos corpos das mulheres brasileiras. Ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30374/23175>. Acesso em: 18 out. 2023.

Lappeman M, Swartz L. Rethinking obstetric violence and the "neglect of neglect": the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital. BMC Int Health Hum Rights. 2019 Oct 30;19(1):30. doi: 10.1186/s12914-019-0218-2.

Leal, S. Y. P. et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 1, 2018.

Lei Nº 18.322, DE 5 DE JANEIRO DE 2022. Disponível em: http://leis.alelsc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 28 set. 2023.

Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Menezes FR, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface, v. 24, p. e180664, 2020.

Ministério da Saúde. 24 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 18 out. 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014

Pierre MC. Violação aos direitos fundamentais da mulher violência obstétrica. Ago. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5750/1/TCC%202023-1%20MARIA%20CLARA%20PIERRE.pdf>. Acesso em: 18 out. 2023.

Shimoda K, Leshabari S, Horiuchi S. Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Oct 6;20(1):584. doi: 10.1186/s12884-020-03256-5.

Silva, Edielson et al. Resposta ao uso do misoprostol vaginal na dilatação uterina para indução do trabalho de parto | Graduação em Movimento - Ciências da Saúde. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/gdmsaude/article/view/138>. Acesso em: 28 set. 2023.

Silva TM, et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020.

Sousa, J. R. de; Santos, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 2020. DOI: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 5 jun. 2024.

Tonin L, Roque L. A colonização do parto e a configuração da violência obstétrica: uma abordagem histórico-crítica para uma intervenção profissional propositiva | Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 23 dez. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/768>. Acesso em: 18 out. 2023.

Vista do Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452/426>. Acesso em: 6 mar. 2024.

Vista do VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A AUSÊNCIA DE LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1480/1396>. Acesso em: 8 nov. 2023.

Vista do Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818/20178>. Acesso em: 6 mar. 2024.

Xavier K. A violência contra as mulheres em tempos de crise de produção e reprodução social do capital: uma história sobre a violência de gênero. 10 set. 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38038/4/ViolenciaContraMulheres_Xavier_2021.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

Zaluski C, et al. Desvelando os impactos do parto humanizado e violências obstétricas a partir de relatos de mulheres multíparas. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e7811729620–e7811729620, 15 maio 2022.