

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

### 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

### 2. The nuances of obstetric violence in care and birth assistance: an integrated review

Nila Maria Santos Rodrigues<sup>1</sup>

Márcia Dornelles Machado Mariot<sup>2</sup>

Dayane de Aguiar Cicolella<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar quais são os tipos de violências obstétricas presentes na assistência as gestantes durante o trabalho de parto e nascimento. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), realizada segundo COOPER, através da busca de artigos nas bases de dados: BDEF, Lilacs e SciELO. Os descritores utilizados foram: “Assistência ao Parto”, “Parto Humanizado”, “Saúde da Mulher” e “Violência Obstétrica”. Foram incluídos no estudo os artigos que responderam a questão norteadora e que foram publicados entre os anos 2011 a 2017. A busca resultou na inclusão de 11 artigos sobre a temática estudada. Os dados foram analisados com o auxílio de um quadro sinóptico. Os aspectos éticos foram respeitados, as ideias, conceitos e definições dos autores foram citados conforme as NBR nº 6023/2002. **Resultados:** Os artigos incluídos no presente estudo descrevem uma série de práticas assistenciais não recomendadas pela OMS e MS, prevalência da hegemonia médica durante a assistência, transgressão da lei do acompanhante e a ocorrência de violência física e verbal à gestante em trabalho de parto. **Considerações finais:** Os artigos avaliados apontam que as boas práticas de assistência, recomendadas pelo MS, não estão sendo seguidas por muitas

---

<sup>1</sup> Estudante do curso de Enfermagem no Cesuca- Faculdade Inedi (Cachoeirinha, RS, Brasil). E-mail: nyllahmaria@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Cesuca- Faculdade Inedi. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Doutoranda em Saúde da Criança e do adolescente pela UFRGS. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente do curso de enfermagem da Cesuca Faculdade e Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. E-mail: dayane.cicolella@gmail.com

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

instituições que prestam atendimento ao binômio mãe bebê, pois segundo relato das pacientes e dos profissionais de saúde, ainda existem muitas intervenções sendo realizadas, até mesmo, em desconformidade com as leis e normativas vigentes.

**Descritores:** Assistência ao parto; Parto humanizado; Saúde da mulher; Violência obstétrica.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the types of obstetric violence present in the care of pregnant women during labor and delivery. **Methodology:** It is about an Integrative Review (IR), carried out according to COOPER, through the search for articles in: BDENF, Lilacs e SciELO. The search for articles was carried out in the months of August and September of 2017 and the keywords used were: "Childbirth Assistance," "Humanized Childbirth", "Women's Health" and "Obstetric Violence". The articles that answered the guiding question were included in the study, written in Portuguese, resulting from primary research, available in full, free of charge and which were published between the years of 2011 to 2017. The search resulted in the inclusion of 11 articles on the subject studied. The data were analyzed with the aid of a synoptic table. The ethical aspects were respected, the ideas, concepts and definitions of the authors were cited according to NBR nº 6023/2002. **Results:** The articles included in the present study describe a series of care practices not recommended by WHO and MOH, prevalence of medical hegemony during care, transgression of the companion's law and the occurrence of physical and verbal violence to pregnant women in labor. **Final considerations:** The evaluated articles indicate that the good practices of assistance, recommended by the MOH, are not being followed by many institutions that provide care to the binomial baby mother, since according to patients and health professionals, there are still many interventions being performed even in disregard of existing laws and regulations.

**DESCRIPTORS:** Childbirth Assistance; Humanized childbirth; Women's health; Obstetric violence.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

### INTRODUÇÃO

A caracterização da Violência Obstétrica (VO) vai além da agressão verbal, é todo e qualquer ato exercido por profissionais de saúde referentes ao corpo e processos reprodutivos dessas mulheres, um tratamento desrespeitoso, desumano, com intervenções desnecessárias e medicalizadas que transgridem os direitos das mulheres durante o período da gestação, parto e nascimento<sup>1</sup>.

Diferente do que se possa achar, nem sempre o período da gestação é delimitado por alegrias e realizações. A experiência de frustrações, tristezas e ansiedade pode se instalar nessa fase da vida das mulheres. Isso porque a gestação e o puerpério trazem consigo inúmeras alterações hormonais, psíquicas, físicas e sociais, que podem afetar diretamente sua saúde emocional<sup>2</sup>.

A chegada de um bebê reflete mudanças não somente nas variáveis psicológicas e bioquímicas, mas nos fatores socioeconômicos, que lugar essa mulher ocupa na sociedade, nos orçamentos familiares e diversos outros aspectos sociais<sup>2</sup>.

A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), surge em 1993 devido a necessidade de mudanças no cenário atual, no qual as taxas de cesáreas no Brasil chegam aos extremos de 80% em alguns hospitais brasileiros, taxa essa que é a mais alta no mundo, dado este, que parece ser a maneira “natural” das mulheres parirem e terem seus filhos, na verdade o que ocorre é uma inversão manipulada da naturalidade da vida<sup>3</sup>.

A VO muitas vezes não é percebida em nossa sociedade, o desrespeito à mulher, seu corpo e seus sistemas reprodutivos, pode causar danos físicos, psicológicos e sociais, isso demonstra a falta de empoderamento da mulher frente a esse tema cercado de mitos e experiências<sup>4</sup>.

Os exemplos mais comuns de VO observados na assistência do parto e nascimento são: Recusa da admissão em maternidades e hospitais, ocasionando dessa maneira a peregrinação dessa gestante, o impedimento da entrada e escolha do

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

acompanhante feita pela gestante e permitido por Lei durante todo o trabalho de parto e nascimento, procedimentos invasivos no qual não sejam informados e que interfiram, ou causem dor ou dano físico<sup>3</sup>.

Observando de maneira mais aprofundada isso denota na realidade uma VO durante o parto e nascimento, conforme o Ministério da Saúde (MS), toda e qualquer ação que resulte no constrangimento, perda de dignidade e danos físicos ou morais. Nesse panorama não poderíamos deixar de citar as formas mais comuns de VO<sup>4</sup>.

O uso da ocitocina para acelerar o Trabalho de Parto (TP), por simples imposição médica, privação de alimentação, episiotomia indiscriminada, imobilização, exames de toque excessivos e por muitos profissionais. Toda e qualquer opressão, ludibriamento, alienação, perda de dignidade, coação, agressão verbal ou comportamental que cause sentimento de abandono e inferioridade, cesárea sem indicação clínica ou consentimento da mulher, retardar ou impedir o contato pele a pele logo após o nascimento<sup>3</sup>.

As situações que constituem a VO têm muitos efeitos na vida dessa mulher, os danos vão além do que podemos imaginar os efeitos físicos e psicológicos serão para toda a sua vida. Toda e qualquer violência cometida contra a mulher grávida e seus familiares nos serviços de saúde durante todo período pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Seja verbal, física, psicológica, moral ou sexual, explícita ou velada também são fortemente condicionadas por preconceitos de gênero<sup>4</sup>.

A abordagem frente ao abortamento deve ser de uma maneira ética e reflexiva, utilizando como princípios à igualdade, a liberdade e a dignidade das mulheres frente a esse momento ímpar, os direitos a assistência durante o abortamento devem ser garantidos, livres de discriminação ou restrição a qualquer acesso a saúde<sup>5</sup>.

A discussão crítica e reflexiva a cerca da VO deve estar presente no contexto brasileiro como um dispositivo que coloca em análise a assistência ao parto e nascimento, tendo como princípio a humanização das práticas do cuidado<sup>6</sup>.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

A Lei 11.108/2005 garante as parturientes, a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e nascimento, seja ele na rede privada, conveniados ou do Sistema Único de Saúde (SUS) no País<sup>7</sup>.

Falando em VO não poderíamos deixar de citar a falta de leis para proteger as gestantes e parturientes no estado do Rio Grande Do Sul. O estado de Santa Catarina foi pioneiro nessa conquista, no dia 17 de Janeiro de 2017 foi sancionada a Lei<sup>o</sup> 17.097 que dispõe sobre informação e proteção as gestantes e parturientes contra a violência obstétrica<sup>8</sup>.

É de fundamental importância salientar que a equipe de enfermagem tem papel essencial nesse contexto, visto que é responsável pelos cuidados diretos e indiretos prestados as gestantes e parturientes. Sabe-se que a enfermagem que presta uma assistência qualificada e humanizada possibilita a criação de vínculos muito fortes durante o trabalho de parto e nascimento, auxiliando dessa forma que esse momento tão sublime na vida de uma mulher seja o mais digno possível.

O estudo justifica-se pela percepção da autora durante suas práticas acadêmicas em campo de estágio sobre o elevado índice de violência obstétrica durante a assistência ao parto e nascimento.

Este estudo visa conhecer os tipos de violência obstétrica, para dessa forma, auxiliar no planejamento das mudanças no cenário atual e contribuir para melhorias na qualidade da assistência à gestante e recém-nascido. A questão norteadora desse estudo é conhecer quais são os tipos de violência obstétrica presentes na assistência ao parto e nascimento. O objetivo do presente estudo foi: Analisar os tipos de violências obstétricas presentes na assistência as gestantes durante o trabalho de parto e nascimento.

## METODOLOGIA

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

Trata-se de uma revisão integrativa (RI). O referido método permite uma abordagem ampla como método de seleção de dados acerca da temática proposta, permite a reunião de várias idéias que envolvem o assunto abordado e uma vasta abordagem metodológica. A RI tem a finalidade de obter um profundo conhecimento de um determinado acontecimento com base em estudos anteriores, utilizando de dados da literatura. Serão cumpridas as seguintes etapas da RI: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos dados<sup>9</sup>.

A seguir, são apresentadas detalhadamente, as cinco fases do processo de estruturação da revisão integrativa, que são: Formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos dados.

Optar pela elaboração de uma RI demanda mais que tempo, competência e dedicação considerável do revisor. Em suma, a escolha do tema é de fundamental importância, o tema deverá despertar o interesse do revisor, com isso será uma tarefa mais agradável de ser abordada<sup>9</sup>.

Consiste na construção de uma análise abrangente, de maneira a responder a seguinte questão norteadora: Quais são os tipos de violência obstétrica presentes na assistência às gestantes durante o trabalho de parto e nascimento?

A busca de artigos foi realizada nas bases de dados: BDEF (Base de dados de enfermagem), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SciELO (Sci-entific Eletronic Library Online). A busca pelos artigos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2017 e os descritores utilizados foram: “Assistência ao Parto”, “Parto Humanizado”, “Saúde da Mulher” e “Violência Obstétrica”.

Foram incluídos no estudo os artigos que responderam a questão norteadora, redigidos na língua portuguesa, resultantes de pesquisas primárias, disponíveis na íntegra, gratuitos e que foram publicados entre os anos 2011 a 2017. Foram excluídos do estudo, teses, dissertações, livros, manuais e resumos de revistas.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

Quadro 1: Tipos de violências obstétricas descritas na literatura

SCIELO (119)	BDEF (74)	LILACS (96)
<b>TOTAL=289</b>		
<b>Artigos excluídos após leitura dos resumos e não terem a ver com a temática = 247</b>		
<b>Artigos completos avaliados para elegibilidade = 42</b>		
<b>Artigos excluídos por não responderem à pergunta norteadora = 18</b>		<b>Artigos excluídos por duplicidade = 13</b>
<b>Artigos completos avaliados incluídos no estudo= 11</b>		

Fonte: NMSR, 2017.

Em virtude da complexidade de extrair dados dos artigos selecionados e visando sempre assegurar a fidedignidade do estudo, se faz necessária a utilização de um instrumento que garanta a precisão na utilização das informações encontradas<sup>9</sup>.

Para organização dos artigos encontrados foi utilizado um instrumento de organização dos dados contendo: Título, autores, objetivo geral, metodologia, resultados e conclusões.

Nesta fase observamos a necessidade de precisão do pesquisador e da sua aplicabilidade na prática. O delineamento da pesquisa será um dos itens avaliados e deve seguir uma abordagem metodológica, para auxiliar na escolha da melhor evidência de pesquisa<sup>9</sup>.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

Para a análise e interpretação dos dados foi construído um quadro sinóptico contendo os itens: Título, autores, revista, ano de publicação, objetivos e os tipos de violência obstétrica encontrados na literatura. A construção desse quadro permitiu a discussão e comparação dos dados encontrados.

Em síntese é nessa etapa que acontece a visualização dos dados apresentados, a forma de apresentação pode variar, sendo expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais seja possível a comparação entre todos os resultados obtidos<sup>9</sup>.

Na comparação e visualização dos dados, buscamos identificar diferenças nos padrões para uso como parte da discussão geral.

Os aspectos éticos foram respeitados sendo as ideias dos autores e os seus conceitos e definições citados conforme normas da NBR nº 6023/2002.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentando a síntese dos resultados encontrados a partir da realização desta RI, foram selecionados 11 artigos que tratavam da temática estudada e obedeciam aos critérios de inclusão deste estudo. Os artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2011 a 2017. A grande maioria foi publicada em revistas de enfermagem.

A seguir será apresentado um quadro, com os principais tipos de violências obstétricas encontrados nesta RI e que serão, posteriormente, analisados.



## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

Quadro 2: Tipos de violências obstétricas descritas na literatura

Tipos de violências obstétricas encontradas	Artigos
Hegemonia médica	A3, A6, A10, A11
Manobra de Kristeller, proibida pelo COREN e COFEN	A5, A6 A9
Práticas não recomendadas pela OMS e MS	A1, A2, A4, A5, A7, A9
Transgressão da Lei Federal 11.108/2005	A1, A8, A11
Violência física	A1, A4
Violência verbal	A6, A9, A10, A11

Fonte: NMSR, 2017

Dos artigos analisados três revelam ter ocorrido transgressão da Lei Federal 11.108/2005. Que garante o direito a um acompanhante de livre escolha A1, A8 e A11.

As gestantes não tiveram seu direito garantido de ter um acompanhante em 94,4% e não puderam ser acompanhadas no centro obstétrico em 65% (A1), conforme o depoimento a seguir:

*(...) achei uma indiferença comigo, um tratamento ruim com que eles (profissionais) me trataram. Não deixaram a minha mãe entrar no pré parto. No parto o médico disse que ninguém vai entrar, e aqui não pude ficar com ninguém. Me sinto sozinha o tempo todo, sem ,ninguém da família...(A11).*

Segundo Diniz e colaboradores (2014), a presença do acompanhante traz benefícios para o binômio mãe-bebê, além de ser uma intervenção efetiva e de baixo custo, traz satisfação a mãe durante o TP e nascimento<sup>10</sup>.

Ainda sobre a Lei 11.108/2005, embora esse seja um direito da gestante, as mulheres com maior renda e nível de escolaridade, que pagaram pela assistência e que optaram pela cesariana, são as que mais possuem esse direito garantido<sup>11</sup>.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

*(...) na sala de parto é raro deixarem entrar acompanhante. É só quando o hospital está mais vazio, aí deixam, dependendo do comportamento do acompanhante. Agora, pra ser sincera acontece mais quando o parto é particular, aí os obstetras permitem mais que os acompanhantes entrem... (A6).*

Nesse contexto, mesmo sabendo que a presença do acompanhante é benéfica, muitas mulheres ainda não desfrutam desse direito. Limitações como a falta de estrutura, treinamento ineficaz ou resistência dos profissionais são os principais fatores dificultadores para o cumprimento da Lei.<sup>(11)</sup>

A violência verbal apareceu em quatro dos artigos incluídos no estudo, segundo os artigos que abordaram essa temática, os principais tipos de violência verbal foram: xingamentos e tratamento desrespeitoso a mulher A6, A9, A10 e A11.

*(...) uma coisa chocante pra mim foi uma primigesta em TP, e a médica perdeu a paciência, e disse que ela não era toureira, que ela não sabia jogar laço, pelo fato da paciente estar exaltada...(A6).*

*(...) eu tenho presenciado situações negativas, principalmente pela parte médica, o médico mandar calar a boca, falar se elas gritarem vai sair, largar elas, não vai prestar assistência, ou fazer algum tipo de medicação para a paciente ficar um pouco mais dopada e não ter condição de estar gritando e não ficar tão histérica, então ainda existe essas situações... (A6).*

Um dos princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) são garantir que toda a gestante tenha acesso e atendimento digno durante toda sua gestação TP e nascimento, de forma humanizada e segura<sup>12</sup>.

Os artigos A1, A2, A4, A5, A7 e A9 citam diversas práticas não recomendadas pela OMS e MS, mas que são realizadas durante a assistência ao TP e parto: posição litotômica, cateterização venosa de rotina, falta de orientações, restrição hídrica e alimentar, não envolvimento na escolha do tipo de parto, tricotomia, episiotomia de rotina, puxos dirigidos, uso rotineiro de ocitocina, amniotomia precoce, não

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

realização do contato pele a pele mãe-bebê e falta de estímulo ao aleitamento materno.

Nesse panorama, a Portaria 1.459/2011 do MS, institui a Rede Cegonha como estratégia para uma assistência adequada durante todo o processo gestacional até os dois primeiros anos de vida do bebê. Através do conhecimento teórico científico as boas práticas recomendadas pelo MS e OMS trazem benefícios à gestante durante todo o processo parturitivo<sup>13</sup>.

A violência física foi constatada em dois dos artigos avaliados, os toques vaginais realizados por mais de um examinador atingiram 69,4%, e a realização de episiotomia 89,65%, evidenciando um índice alto dessas práticas. Mesmo com as complicações causadas pela realização da episiotomia, como o aumento do risco de incontinência urinária no pós-parto, infecções e dificuldades na cicatrização, o procedimento aparece ainda sendo realizado como rotineiro, a episiotomia é considerada uma mutilação genital<sup>12</sup>.

Conforme Vargens, Silva e Progianti (2017), a não realização da episiotomia representa menor risco de trauma perineal posterior, trazendo menos complicações ligadas à cicatrização e menor índice de suturas<sup>14</sup>.

Nos artigos A5, A6 e A9, a Manobra de Kristeller, proibida pelo COREN e COFEN e não recomendada pelo OMS aparece como sendo práticas ainda utilizadas por alguns médicos em algumas instituições. As novas diretrizes sobre o parto normal contra indicam a Manobra de Kristeller, os riscos materno-fetais apontados após o uso dessa prática são o aumento das taxas de episiotomia, lacerações perineais severas e rupturas uterinas, no feto são fraturas fetais, hematomas cerebrais e ferimentos na coluna cervical<sup>15</sup>.

A violência institucional ficou evidenciada através da fala de uma parturiente:

*(...) não quiseram me atender (...) e não consegui atendimento, foram uns estúpidos comigo (...) e não me ajudaram em nada, em*

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

*nada mesmo (...) eu vim procurar ajuda e me negaram atendimento (A9).*

A violência institucional é caracterizada pelos maus-tratos, negligências, violação dos direitos reprodutivos e a peregrinação da gestante por diversos serviços de saúde em busca de atendimento<sup>16</sup>.

A hegemonia médica, relativa à verticalização do poder sob o paciente, apareceu em quatro artigos analisados (A3, A6, A10 e A11).

*(...) os médicos são unânimes em afirmar que a decisão pela realização desse procedimento não compete à parturiente: não. A episio é uma indicação obstétrica... (A3).*

*[...] ela falou sobre o parto normal: muito perigoso! [...] me fez o maior pânico... ela falou assim: E se ele (o bebê) tiver anoxia? Ele pode ficar retardado! [...] (meus familiares) não gostaram...ficaram com bastante medo...(A10).*

A fala dessas gestantes denota que a hegemonia médica ainda é muito expressiva nos dias atuais.

Mesmo tendo alcançado várias melhorias, ainda persiste questões relacionadas à intervenção obstétricas desnecessárias relacionadas à hegemonia médica muito presente, é necessária a implementação de novos modelos de atenção obstétrica, que tenham a mulher como protagonista no processo parturitivo<sup>17</sup>.

Portanto a definição de VO ainda está sendo construída e não existe um consenso sobre o assunto no Brasil. Dessa maneira fica evidente que mais trabalhos devam ser realizados acerca da temática abordada, visando à garantia dos direitos das mulheres e a redução dos procedimentos invasivos desnecessários durante o TP e nascimento.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos avaliados apontam que as boas práticas de assistência, recomendadas pelo MS, não estão sendo seguidas por muitas instituições que prestam atendimento ao binômio mãe-bebê, pois segundo relato das pacientes e dos profissionais de saúde ainda existe muitas intervenções sendo realizadas e, muitas vezes, até mesmo, em desconformidade com as leis e normativas vigentes.

Durante o processo parturitivo todas as mulheres deveriam ser esclarecidas sobre os procedimentos assistenciais aos quais estão sendo expostas e que a equipe multiprofissional necessita realizar. A dignidade da mulher mediante o respeito de seu corpo, não vem sendo garantida, uma vez que, as equipes multidisciplinares não estão conseguindo trabalhar para que intervenções desnecessárias deixem de ser praticadas. Não podemos deixar de salientar que principalmente nesse momento, considerado único na vida de cada mulher, elas deveriam ser as protagonistas e não expectadoras.

Visando a redução da violação dos direitos das mulheres e mudanças no cenário atual, fica evidente a necessidade de uma reformulação nas práticas assistenciais vigentes. Tais mudanças trarão benefícios imensuráveis ao binômio mãe-bebê, mas para que elas ocorram faz-se necessário que haja um real envolvimento das equipes que atendem a essas gestantes.

É de suma importância as ações educativas sejam realizadas durante o acompanhamento pré-natal, proporcionando a essas mulheres o conhecimento acerca de seus direitos, desde sua primeira consulta de pré-natal. A enfermagem possui papel fundamental na garantia da qualidade desse atendimento.

O presente estudo contribui, fortemente, para um olhar diferenciado sobre a compreensão do que é violência obstétrica e forneceu subsídios para a busca pela melhoria da qualidade da assistência que vem sendo prestadas as gestantes durante o processo parturitivo.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

### REFERÊNCIAS

1. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do 3. Simpósio Gênero e Políticas Públicas; 2014; Londrina, Brasil. 107p.
2. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. [Internet]. Rev. Psiqclínic. 2008 [acesso em: 12 maio 2017];35(4):144-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-608320080004\\_00004.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-608320080004_00004.pdf).
3. Senado Federal (BR). Rede Parto do Princípio. Violência Obstétrica “Parirás com dor” [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2012 [acesso em 19 jun. 2017]. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.
4. Espírito Santo (BR). Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. São Paulo: Parto do Princípio, Fórum de Mulheres do Espírito Santo; 2014 [acesso em: 12 maio 2017]. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2.ed. Brasília: MS; 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Universidade Estadual do Ceará. Cadernos humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Brasília: MS; 2014.
7. Perez LS. Lei do acompanhante: relevância e proposições com práticas de acolhimento à gestante no município de Matinhos. Curitiba, Paraná; 2014.
8. Santa Catarina (BR). Lei n° 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2017 [acesso em 07 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contra-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>.

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

9.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer [Internet]. Einstein 2010 [acesso em: 12 maio 2017];8(1):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci\\_arttext&lng=pt.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&lng=pt.pdf).

10.Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, et al. Implementação da presença de companheiros durante a internação hospitalar para o parto: dados da pesquisa Nacional Nascimento no Brasil [Internet]. Cad saúde pública 2014 [acesso em: 04 nov. 2017];30(supl.1):S140-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso).

11.Silva RC, Soares MC, Jardim VMR, et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. Texto contexto - enferm [Internet] 2013 [acesso em: 14 out 2017];22(3):629-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300008&lng=en&nrm=iso).

12.Zorzam B, Cavalcanti, P. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito [Internet]. São Paulo: Coletivo feminista: sexualidade e saúde; 2017 [acesso em: 08 nov. 2017]. Disponível em: <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/09/cartilha-WEB.pdf>.

13.Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas [Internet]. Texto contex enferm. 2012 [acesso em: 12 out. 2017]; 2:329-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010).

14.Vargens OMC, Silva ACV, Progiant JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil [Internet]. Esc Anna Nery 2017 [acesso em: 10 nov. 2017];21(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso).

15.Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual [Internet]. Cad saúde pública 2014 [acesso em: 11 out. 2017];30(supl. 1):S17-S32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso).

16.Zanardo GLP. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa [Internet]. Psicol. soc. [Internet] 2017 [acesso em: 09 nov. 2017];29. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso).

## 2. As nuances da violência obstétrica na assistência ao parto e nascimento: uma revisão integrativa

17. Backes M, Ribeiro LM, Amorim TS, et al. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. In: Congresso Ibero Americano: Investigação qualitativa; 2017; Florianópolis, Florianópolis. v.2, p.411-20.