

## **Violência obstétrica: conhecimento dos enfermeiros na estratégia saúde da família**

### **Obstetric violence: knowledge of nurses in the family health strategy**

DOI:10.34119/bjhrv6n3-171

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 24/05/2023

#### **Thaynara Oliveira Alves**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Rua do Fluminense, 680, Maracanã, Montes Claros - MG

E-mail: thaynaralves16@gmail.com

#### **Raynara Laurinda Nascimento Nunes**

Mestranda em Saúde Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Avenida Crisantino Borém, 636, Vargem Grande 2, Montes Claros - MG

E-mail: enf.raynaranunes@gmail.com

#### **Aline Gomes Silva de Souza**

Pós-Graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Rua 28, 70, Pedras Grandes, Várzea da Palma - MG

E-mail: alinesouzalaserverapeuta@gmail.com

#### **Rayssa Danielle Oliveira**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)

Endereço: Santa Marta, 805, São Judas, Montes Claros - MG

E-mail: rayssadanielle335@gmail.com

#### **Hiago Santos Soares Muniz**

Pós-graduado em Saúde Pública com ênfase em saúde da família

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Praça Hónorato Alves, 22, Centro, Montes Claros - MG

E-mail: hiagossmuniz@gmail.com

#### **Andressa Cristine Caciquinho Durães**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)

Endereço: Rua geronimo bispo, 655, Valdir Ribeiro, São Romão - MG

E-mail: andressa18cdduraes@gmail.com

**Sara Silva Figueiredo**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Faculdade Santo Agostinho  
Endereço: Rua Maria Elizena, 661, Vila Greice, Montes Claros - MG  
E-mail: enfsarasilvafigueiredo@gmail.com

**Luis Henrique Alves de Sena**

Graduado em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)  
Endereço: Rua São João Evangelista, 36, Centro, Coluna - MG  
E-mail: luis.senaenf@gmail.com

**Ana Karolynne Borges Feitosa**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)  
Endereço: Rua Z, 65, Alvorada, Januária - MG  
E-mail: anakarolynneborges@gmail.com

**Sabrina Santos de Almeida**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)  
Endereço: Rua Manoel Soares Almeida, 149, João Peixoto, Engenheiro Navarro  
E-mail: enfsabrinaalmeida@gmail.com

**Vanessa Corrêa Ferreira**

Especialista em Saúde da Família na Residência Multiprofissional de Saúde da Família pela  
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)  
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde  
Endereço: Rua Eugênio Eduardo Souto, 16, São Lucas  
E-mail: nessa-correa@hotmail.com

**Sélen Jaqueline Souza Ruas**

Mestra em Cuidados Primários pela Universidade Estadual de Montes Claros  
Instituição: Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI)  
Endereço: Rua Lírio Brant, 787, Melo, Montes Claros - MG  
E-mail: selenjaqueline@yahoo.com.br

**RESUMO**

Objetivo: identificar o conhecimento dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família sobre a violência obstétrica. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, descritivo, corte transversal e análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais. Foram coletados dados sociodemográficos, de formação e profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, bem como dados sobre o conhecimento e atitude dos enfermeiros em relação a violência obstétrica. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da rede SOEBRAS sobre o parecer número 4.195.693. Resultados: Participaram da pesquisa 37 enfermeiros com a média de idade de 34 anos, os quais a maioria eram especialistas (84,8%). Foi possível verificar que os profissionais possuem um nível aceitável de conhecimento acerca da violência obstétrica. Conclusão: O estudo possibilitou a visualização ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública. Diante dessa percepção, é necessário que haja mais

divulgações sobre o tema, para que as mulheres tenham acesso ampliado às informações e aos seus direitos.

**Palavras-chave:** parto humanizado, violência, mulheres.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to identify the nurses' knowledge in the Family Health Strategy about obstetric violence. **Materials and Methods:** This is a retrospective, descriptive, cross-sectional study and quantitative analysis. The research was carried out with nurses working in the Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais. Sociodemographic data, training and professionals working in the Family Health Strategy were collected, as well as data on nurses' knowledge and attitude towards obstetric violence. It was approved by the SOEBRAS research ethics committee on opinion number 4,195,693. **Results:** 37 nurses participated in the research with an average age of 34 years, most of whom were specialists (84.8%). It was possible to verify that the professionals have an acceptable level of knowledge about obstetric violence. **Conclusion:** The study made it possible to broaden the view of obstetric violence as a public health problem. In view of this perception, it is necessary to have more disclosures on the subject, so that women have expanded access to information and their rights.

**Keywords:** humanized birth, violence, women.

## **1 INTRODUÇÃO**

O período gravídico-puerperal é visto como momento único carregado de particularidades para cada mulher e que podem ser classificados como sentimentos positivos ou negativos. Dessa forma, essa carga de experiências vivenciadas pela parturiente pode acarretar em marcas permanentes, podendo ser boas ou más. No entanto, as mulheres não recebem atenção de forma integral, conforme suas necessidades, tornando assim, mais susceptíveis a procedimentos que geram danos irreversíveis<sup>1</sup>.

A violência obstétrica pode ser caracterizada por diversos fatores, entre eles: negligência ao atendimento, práticas desrespeitosas durante o atendimento do pré-natal até o puerpério, palavra ofensivas, procedimentos inadequados e desumanos. A hipermedicalização da assistência ao parto faz com que tenha um aumento na indução de partos cesários desnecessários, sendo que a mulher tem condições de ter um parto normal e humanizado<sup>1</sup>.

A falta de informação das gestantes as leva a compreender que todos os procedimentos, na qual estão sendo expostas, são rotinas da instituição de saúde e irão ajudar a salvar o bebê. Através disso, nota-se que práticas violentas e agressivas continuam presentes na assistência hospitalar destinada a mãe e o recém-nascido. É preciso, antes, desencadear uma abordagem sobre o significado da expressão “violência obstétrica” entre as próprias mulheres usuárias dos sistemas de saúde<sup>2</sup>.

Em contrapartida, de forma assertiva, a qualidade na assistência é um instrumento de grande relevância na gestão do cuidado para essas gestantes. Desse modo, avaliar a gestante que realiza atendimento de pré-natal na atenção primária à saúde é de fundamental importância para que a mesma saiba sobre as intervenções realizadas e se estão atendendo às suas reais necessidades, além de fundamentar criação de novas formas de atendimentos que contribuam para a melhoria da qualidade na assistência na gestação<sup>3</sup>.

O Ministério da Saúde já implantou um conjunto de ações, através de políticas públicas que tem como objetivo principal, estimular a melhoria da assistência obstétrica. A análise destas políticas públicas voltadas para as gestantes compõe a assistência obstétrica atual e permite assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade. Um exemplo disso é a Rede Cegonha que foi lançada em 2011 pelo Ministério da Saúde, para o enfrentamento da mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade da atenção ao parto na rede pública de saúde. A partir disso, foram desenvolvidas ações de melhoria do planejamento mãe-bebê, focando numa atenção humanizada durante a gravidez, parto/nascimento e puerpério. A estratégia também promoveu um planejamento reprodutivo, nascimento seguro e um desenvolvimento saudável para a criança<sup>4</sup>.

Nos dias de hoje, sabe-se que existem vários tipos de intervenções e condutas que podem ser

negligentes ao cuidado fornecidos à gestante no período do pré-natal ao puerpério, desprezando os seus direitos e de sua família. Dessa forma é importante que os profissionais tenham uma qualidade no cuidado prestado à gestante e que seja realizado o resgate do parto natural no processo de humanização e a necessidade de estar sempre dialogando para rever e organizar a assistência de enfermagem<sup>5</sup>.

Com base nessas informações, identificou-se que este tema é de suma importância e que precisa ser abordado diante de tantos desafios enfrentados, assim, presente estudo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família sobre a violência obstétrica.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caráter retrospectivo, descritivo, corte transversal e análise quantitativa. A pesquisa foi realizada com enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Montes Claros. A população de enfermeiros é de 127 que atuam na área urbana. Todos foram convidados a participar da pesquisa, através do questionário que foi encaminhado por meio eletrônico via e-mail e aplicativo WhatsApp para enfermeiros atuantes

na Estratégia Saúde da Família que concordaram com os termos de participação da pesquisa.

Foram incluídos enfermeiros que trabalham diretamente na ESF que acompanha as mulheres do pré-natal ao puerpério e excluídos profissionais que assinalaram a opção de não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação da pesquisa, aqueles que estavam de férias ou atestados nos dias da coleta de dados ou enfermeiros com menos de um ano de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário em formato eletrônico contendo questões objetivas sobre dados sociodemográficos e profissionais e uma outra seção que abordou questões relativas sobre o tema pesquisado. O TCLE foi disponibilizado precedendo as questões da pesquisa. O participante que assinalou a opção de concordância com a pesquisa foi direcionado às perguntas.

Para a organização dos dados gerados através dos questionários foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 22.0 e posteriormente os dados foram apresentados em tabelas com a frequência absoluta e relativa.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução n° 466/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata pesquisas envolvendo seres humanos que preserva o respeito pela dignidade humana e autonomia. O projeto de pesquisa foi encaminhado a coordenação da ESF para autorização da pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da rede SOEBRAS sobre o parecer número 4.195.693.

### 3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 37 enfermeiros que preenchem os critérios de inclusão. A maioria era do sexo feminino (83,8%). Dentre as características dos participantes, pode-se destacar que a média de idade foi de 34 anos, prevalecendo a faixa etária de 30 a 39 anos (43,2%). Em relação ao estado civil (62,2%) eram casados e (70,4%) declararam ser da cor parda. Quanto ao tempo de graduação (40,5%) tinham concluído o curso de graduação entre 5 a 9 anos. Foi expressivo o número de enfermeiros especialista (84,8%). Verificou-se que (45,9%) dos enfermeiros tinha vínculo com a Residência Saúde da Família, no qual estão cursando residência, é preceptor da residência ou conclui a residência (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos, de formação e profissionais dos enfermeiros atuantes na ESF de Montes Claros-MG, 2020

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	31	83,8
Masculino	6	16,2
<b>IDADE</b>		
Até 29 anos	13	35,1
30 a 39 anos	16	43,2
40 anos ou mais	8	21,6
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	11	29,7
Casado	23	62,2
Divorciado	1	2,7
União Estável	2	5,4
<b>COR</b>		
Preta	1	2,7
Parda	29	78,4
Branca	7	18,9
<b>TEMPO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>		
Até 4 anos	10	27,0
5 a 9 anos	15	40,5
10 anos ou mais	12	32,4
<b>FORMAÇÃO</b>		
Graduação	15	40,5
Especialista	17	45,9
Mestrado	3	8,1
Doutorado	2	5,4
<b>RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
Cursando residência	8	21,6
Preceptor da residência	3	8,1
Residência Concluída	6	16,2
Não tem residência	20	54,1

Fonte: dados da pesquisa (2020)

A Tabela 2 descreve sobre conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação à violência obstétrica. Cerca de 35,1% dos enfermeiros costuma às vezes buscar informações sobre violência obstétrica e 64,9% considera seu conhecimento regular. Durante seus atendimentos 40,5% algumas vezes fazem abordagem sobre violência obstétrica às mulheres no período gravídico-puerperal e 56,8% relataram que algumas vezes durante os seus atendimentos identifica relatos que configuram violência obstétrica. Nos atendimentos 35,1% dos enfermeiros frequentemente instrui a mulher de como evitar a violência obstétrica e seus direitos e 40,5 % há formas de capacitações e incentivos para conhecimento da gestante. Verificou-se que 67,6 % sempre acha que a mulher pode questionar, escolher ou opinar sobre os procedimentos e condutas indicados pela equipe da assistência e 35,1% sempre orienta as pacientes sobre o plano de parto.

Tabela 2: Conhecimento e atitude dos enfermeiros em relação à violência obstétrica

Variáveis	n	%
<b>O QUANTO VOCÊ COSTUMA BUSCAR INFORMAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?</b>		
Sempre	10	27,0
Quase sempre	11	29,7
As vezes	13	35,1
Raramente	3	8,1
<b>COMO VOCÊ CONSIDERA O SEU CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:</b>		
Excelente	2	5,4
Muito	11	29,7
Regular	24	64,9
<b>DURANTE OS SEUS ATENDIMENTOS AS MULHERES NO PERÍODO GRAVIDICO-PUERPERAL, VOCÊ FAZ ALGUMA ABORDAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:</b>		
Sempre	7	18,9
Frequentemente	12	32,4
As vezes	15	40,5
Raramente	3	8,1
<b>DURANTE OS SEUS ATENDIMENTOS AS MULHERES NO PERÍODO GRAVIDICO-PUERPERAL, VOCÊ IDENTIFICA RELATOS QUE CONFIGURAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:</b>		
Sempre	2	5,4
Frequentemente	9	24,3
As vezes	2	5,6
Raramente	1	2,7
Nunca	4	10,8
<b>NOS ATENDIMENTOS DE PRÉ-NATAL QUE VOCÊ REALIZA, AS GESTANTES SÃO INSTRUIDAS SOBRE COMO EVITAR AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS E SEUS DIREITOS QUE AS RESGUARDAM:</b>		
Sempre	9	24,3
Frequentemente	1	3,5
As vezes	3	8,1
Raramente	1	2,7
Nunca	1	2,7
<b>NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL QUE VOCÊ REALIZA, HÁ FORMAS DE CAPACITAÇÕES E INCENTIVOS PARA CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPERIO:</b>		
Sempre	2	5,4
Frequentemente	15	40,5
As vezes	13	35,1
Raramente	4	10,8
Nunca	3	8,1
<b>VOCÊ ACHA QUE A MULHER PODE QUESTIONAR, ESCOLHER OU OPINAR SOBRE OS PROCEDIMENTOS E CONDUTAS INDICADOS PELA EQUIPE DA ASSISTÊNCIA:</b>		
Sempre	25	67,6
Frequentemente	11	29,7
As vezes	1	2,7
<b>VOCÊ ORIENTA AS PACIENTES SOBRE A REALIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO?</b>		
Sempre	13	35,1
Frequentemente	13	35,1
As vezes	9	24,3
Raramente	1	2,7
Nunca	1	2,7

Fonte: dados da pesquisa (2020)



Foram apresentadas a descrição de 10 situações que caracterizavam algum tipo de violência obstétrica e foi solicitado aos participantes que assinalassem aquelas que eles consideraram como tal. Dentre os participantes, 19 deles concordaram que todas as opções descrevem situações de violência obstétrica e complementaram que além das 10 situações apresentadas, outros tipos de condutas e/ou procedimentos eram considerados violência obstétrica, como: negar o direito ao acompanhante, não conceder aos desejos e escolhas informadas (e possíveis ao serviço) no plano de parto, menosprezando a autonomia e direitos da parturiente/ puérpera.

#### 4 DISCUSSÃO

Através desta pesquisa foi possível verificar que os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família possuem um nível aceitável de conhecimento acerca da violência obstétrica. Estes dados reforçam o quanto é importante o conhecimento sobre esse assunto por parte dos profissionais a fim de repassar às mulheres que se encontram em seu período gravídico puerperal.

Diante dos resultados apresentados, pode se afirmar que o parto em muitas vezes é entendido como um momento de angústia para algumas mulheres, pois em certas situações, ao entrar na instituição de saúde, as mesmas não têm controle do momento que estão vivenciando, tornando-se vulneráveis, e o momento se torna imprevisível, fora do seu contexto familiar. Dessa forma, o enfermeiro torna-se o profissional da saúde mais próximo da mulher, podendo promover a redução de medidas desnecessárias e garantir um cuidado integral à mulher e a família<sup>6</sup>.

Dentro desta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que os enfermeiros fazem parte da categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas de violência vivenciada pelas mulheres em seus períodos gestacionais e a consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento desde a atenção primária oferecida a essas mães<sup>7</sup>.

A assistência prestada durante o pré-natal é regida por normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com intuito de proporcionar à mulher a normatização de algumas condutas, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico puerperal<sup>8</sup>.

Dentre as ações preconizado pelo protocolo, a educação em saúde possui papel principal por promover informações pertinentes às gestantes, favorecendo assim a assistência de qualidade tanto na atenção primária quanto no momento do parto. Entretanto, a falta de conhecimento profissional, podem tornam o processo de parto dificultoso, facilitando a



exposição da mulher não só a processos patológicos, mas também a situações de violência obstétrica no período gravídico puerperal que podem ser evitáveis<sup>9</sup>.

Na presente pesquisa foi observado que os enfermeiros frequentemente instruem as gestantes sobre como elas podem evitar a violência obstétrica e os direitos que as resguardam, incentivam e capacitam as gestantes do pré-natal ao puerpério envolvendo a mulher nesse momento tão significativo. Pode destacar que os enfermeiros adotam ações positivas no intuito de orientar, identificar situações de violência obstétrica onde podem empregar ensinamentos acerca da temática. Vale ressaltar que uma das limitações deste estudo é a insuficiência de publicações relacionadas à assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica na Atenção Básica de Saúde, bem como a ausência de estudos que evidenciam a eficácia de ações de prevenção relacionado a esse tipo de violência vivenciada por mulheres no período gravídico-puerperal. Notou-se também a escassez de achados científicos que apontem as condutas de enfermagem voltadas para erradicação de tal prática.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a visualização ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública. Promovendo a disseminação do conhecimento, incorporando o conhecimento técnico ao senso comum populacional. Diante dessa percepção é necessário que haja mais divulgações acerca do tema, para que as mulheres tenham acesso ampliado a informações e aos seus direitos. A prevenção da violência obstétrica deve iniciar na Atenção Primária com apoio de campanhas midiáticas.

Pode-se concluir que apesar de alguns profissionais apresentarem um conhecimento prévio sobre a violência obstétrica, notou-se ainda uma variação nas características definidoras da mesma. Sendo assim tornam-se necessárias algumas mudanças nas práticas de assistência obstétrica em que os profissionais tenham mais envolvimento com a temática no decorrer das consultas de pré-natal para garantir uma assistência de qualidade no período gravídico-puerperal.

Portanto, é válido ressaltar a importância do profissional enfermeiro na criação do planejamento estratégico para mudar o cenário de assistência prestado a mãe e ao bebê, podendo promover e implementar boas práticas, contribuindo para diminuição da violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
- 2- Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*; 2017 mar; 21(60):209-220. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en).
- 3- Abreu K., Brandão A, Torres M. Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. *Saúde em Redes*. 2019; 5(1):59- 73, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1697/PDF>.
- 4- Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35(7): e00223018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000905002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905002&lng=en).
- 5- Santos ALM, Backes MTS, Smeha LN, Freitas HMB, Souza MHT. Violência Obstétrica: Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado. *Ciências da Saúde*. 2018; 19(2):301-309. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2514#:~:text=A%20assist%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20agressiva%20e,enfermagem%20acerca%20da%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica.&text=Concluiu%2Dse%20que%20a%20viol%C3%Aancia,a%20vontade%20da%20gestante%2Fpu%C3%A9rpera>.
- 6- Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2016 mar; 16(1): 29-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en).
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS - Volume 4: Humanização do parto e do nascimento. Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_par to.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_par to.pdf).
- 8- Jewkes R, Penn-Kekana L. Mistreatment of women in childbirth: time for action on this important dimension of violence against women. *PLoS Med*. 2015; 12(6). Disponível: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849>.
- 9- Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMFV, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 jan; 11(1):40-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-3027>