

PAI DE PRIMEIRA VIAGEM, MOMENTO IMPACTANTE AO VER MEU FILHO NASCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Relatar, descrever e expor a experiência impactante em todo o processo de parto e nascimento. Trata-se de um estudo descritivo, narrativo, do tipo relato de experiência. Estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção do autor, buscando discutir sobre a violência obstétrica e atenção à saúde prestada no processo de parto e nascimento. O modelo tecnocrático levou a fragmentação, intervencionismo, institucionalização e violação dos direitos das mulheres, sexuais e reprodutivos interferindo no alcance para o resgate do parto como um evento fisiológico e natural onde a principal protagonista é a mulher. A Saúde Obstétrica precisa ser resgatada com a inserção de Enfermeiros Obstetras sendo necessária a reconstrução do cuidado para romper a assistência hegemônica e passar a adotar as boas práticas baseadas em evidências. Oferecer um ambiente seguro, atendimento humanizado, respeitando os valores, saberes e demais aspectos da parturiente e família.

Descritores: Experiência, Parto, Nascimento.

Father's first trip, impacting time to see my child born: a report of experience

Abstract: Report, describe and expose the impactful experience throughout the process of childbirth and birth. This is a descriptive, narrative study of the type experience report. Theoretical-reflective study, based on the literature and the author's perception, seeking to discuss about obstetric violence and health care provided in the process of delivery and birth. The technocratic model led to fragmentation, interventionism, institutionalization and violation of women's rights, sexual and reproductive interfering in the reach for the rescue of childbirth as a physiological and natural event where the main protagonist is women. Obstetric Health needs to be rescued with the insertion of Obstetric Nurses and reconstruction of care is necessary to break the hegemonic care and adopt good practices based on evidence. Offer a safe environment, humanized care, respecting the values, knowledge and other aspects of parturient and family.

Descriptors: Experience, Childbirth, Birth.

Primer viaje del padre, impactando el tiempo para ver a mi hijo nacido: un informe de experiencia

Resumen: Informe, describa y exponga la experiencia impactante durante todo el proceso del parto y el parto. Este es un estudio descriptivo y narrativo del tipo informe de experiencia. Estudio teórico-reflexivo, basado en la literatura y la percepción del autor, que busca discutir sobre la violencia obstétrica y la atención médica brindada en el proceso de parto y nacimiento. El modelo tecnocrático condujo a la fragmentación, el intervencionismo, la institucionalización y la violación de los derechos de las mujeres, interfiriendo sexual y reproductivamente en el alcance del rescate del parto como un evento fisiológico y natural donde el protagonista principal es la mujer. La salud obstétrica necesita ser rescatada con la inserción de enfermeras obstétricas y la reconstrucción de la atención es necesaria para romper la atención hegemónica y adoptar buenas prácticas basadas en la evidencia. Ofrecer un ambiente seguro, cuidado humanizado, respetando los valores, el conocimiento y otros aspectos del parto y la familia.

Descritores: Experiencia, Parto, Nacimiento.

Gustavo Gonçalves dos Santos
Enfermeiro, Universidade Anhembi Morumbi,
SP. Pós-graduando Especialização
Enfermagem Ginecológica e Obstétrica,
Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein,
SP. Mestrando em Obstetrícia, Universidade
Federal de São Paulo - Escola Paulista de
Medicina, SP.
E-mail: gustavo.nahara@gmail.com

Submissão: 31/03/2019

Aprovação: 22/09/2019

Como citar este artigo:

Santos GG. Pai de primeira viagem, momento impactante ao ver meu filho nascer: um relato de experiência. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):176-183.

Introdução

O crescente número de cesáreas no Brasil indica a relevância a respeito do tema, principalmente pelo grande número de ocorrência de cirurgias cesáreas desnecessárias. Além disso, esse contexto é composto por altas taxas de intervenções prejudiciais e traumáticas para as mulheres no processo de parto e nascimento^{1,2}.

O parto era considerado um ritual das mulheres, onde toda a família e parteiras faziam parte desse momento natural e fisiológico, mas este cenário se modificou, com a chegada do modelo tecnocrático a mulher deixou de ser protagonista e o processo de parto e nascimento começou a ser tratado como doença, passou então a ser compreendido como uma prática médica. A realidade brasileira referente ao atendimento ao parto e nascimento é caracterizada por uma assistência abusiva aos direitos humanos por ter diversas intervenções que muitas vezes é humilhante, constrangedora e que desrespeita dos direitos reprodutivos e sexuais da mulher. Violência obstétrica é violação dos direitos das mulheres, onde há a perda de autonomia e a decisão sobre o seu próprio corpo².

A violência obstétrica é um fenômeno que vêm crescendo há algumas décadas na América Latina. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mulheres de todo o mundo sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos no processo de parto e nascimento. Além disso, a violência obstétrica compreende a realização de práticas considerada desagradável e dolorosa não baseada em evidências científicas².

Estamos submersos em um panorama em que existem desigualdades de gênero, onde a violência

obstétrica e diversos outros tipos de violências são naturalizadas, banalizadas ou invisibilizadas pelos próprios autores que vivem nessa sociedade. A violência de gênero se refere propriamente à saúde reprodutiva e sexual das mulheres, caracterizada pela dificuldade ao acesso de qualidade durante todo o processo de parto e nascimento. A violência obstétrica é a apropriação do corpo da mulher, por profissionais da saúde, que prestam assistência desumana, com uso excessivo de medicalizações e intervenções que podem causar traumas e prejuízos futuros a saúde materna infantil, ações essas que implicam na perda da autonomia e capacidade de decisão livre sobre o seu corpo, sobre seu quadro reprodutor e sexual, impactando negativamente na qualidade de vida da mulher e da família³.

No âmbito da Obstetrícia, existem programas, políticas e portarias que foram criadas e instituídas, mas que não conseguem romper o paradigma hegemônico e tecnocrático instituído no país. Foi construída e instituída uma barreira em relação à efetividade da humanização e da qualidade no processo de parto e nascimento. As diversas políticas e portarias instituídas ao longo dos anos, no Brasil, com intuito de alcançar qualidade na assistência não é realidade na totalidade das práticas assistenciais cotidianas, uma vez que ainda possuímos o modelo tecnocrático pautados na medicalização e fragmentação de ações e relações⁴.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde mostram que a taxa de cesariana chega a 56% na população geral. Esse cenário é considerado quando se leva em conta a recomendação da Organização Mundial da Saúde, que recomenda que as taxas de cesáreas variem entre 10 a 15%. Recomendação essa

que está baseada em estudos que apontam uma taxa maior que 15% não representa redução de mortalidade materna e não oferece melhores desfechos de saúde para mãe e bebê⁵.

São considerados desnecessários procedimentos que são feitos quando não há situação que coloque em risco a saúde da parturiente e/ou do bebê, que, portanto exigirá intervenção através de procedimento. Sem indicação verídica, a realização de procedimentos desnecessários pode levar o aumento do risco de complicações graves para a Saúde materna-infantil⁵.

Estamos submersos em um cenário de desigualdade de gênero, onde situações como violência de gênero e violência obstétrica são naturalizadas e/ou invisibilizadas pela sociedade. Violência obstétrica se refere a uma série de restrições relativa à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. Violência obstétrica é apropriação sob o corpo das mulheres quando em processos reprodutivos, por profissionais da saúde, que prestam uma assistência desumana, com falta de humanização e visão holística, prática essa com uso excessivo de intervenções iatrogênicas em processos naturais, que acarretam na perda da autonomia e capacidade de decisão sobre seus corpos e sexualidade, impactos esses que interferem na qualidade de vida das mulheres⁶.

A violência obstétrica engloba qualquer tipo de violência que ocorra no período gestacional, processo de parto e nascimento, pós-parto e assistência ao aborto. Violência obstétrica está imersa em práticas intervencionistas e instrumentalizadas pelo uso excessivo do modelo tecnocrático, que interferem no processo fisiológico do parto e nascimento⁶.

Diante deste cenário, foi realizado este presente estudo para descrever a experiência em relação ao

processo de parto e nascimento em uma instituição pública do Estado de São Paulo. O principal intuito é descrever o atendimento e assistência prestada em todo o processo de parto e nascimento, para que haja conscientização dos leitores a respeito desse assunto e futuras modificações no cenário obstétrico para diminuição das práticas de violência obstétrica no serviço público e privado de saúde.

Momento impactante ao ver meu filho nascer: Violência Obstétrica

O cenário tecnocrático na saúde brasileira favorece a prática de cesáreas de rotina, violando os direitos da mulher e a manutenção dos elevados números de mortalidade materna. O intervencionismo excessivo presentes no âmbito Obstétrico têm ocasionado consequências e danos prejudiciais e traumáticos no aspecto biopsicossocial para as mães e recém-nascidos. O parto é um evento de muitas expectativas, mas a experiência do nascimento é marcante, seja por um sentimento positivo ou negativo^{2,3}.

O modelo tecnocrático de medicalização e institucionalização do parto, que coloca a paciente em uma condição sem autonomia sobre o seu corpo, separando-a de seus familiares e do seu filho ao nascer. O cenário do parto começou a ser visto como doença, necessitando de intervenções, procedimentos e técnicas medicalizadas^{5,6,7}.

A prática dos profissionais de saúde frente à assistência ao parto e nascimento permanece voltada para o modelo tecnocrático, modelo esse que valoriza o intervencionismo e a institucionalização de ações consideradas desnecessárias, onde a parturiente é submetida a procedimentos normatizados, fragmentados e mecanicistas. O cuidado rotineiro,

mecânico, centrado nos procedimentos abusivos são considerados desumanos. O intervencionismo excessivo no âmbito obstétrico têm ocasionado consequências e danos para as mães e recém-nascidos. Desse modo, o nascimento passou de ser um evento fisiológico, para um evento técnico e medicalizado. O caráter tecnocrático, hospitalocêntrico faz com que a parturiente seja submetida a procedimentos normatizados perdendo então o seu protagonismo e autonomia, o que configura a desumanização da assistência obstétrica no processo de parto e nascimento⁴.

Ações intervencionistas, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres referente ao atendimento e assistência ofertada no processo do parto e nascimento. O parto passou a ser um modelo centrado na figura médica e exclui outros profissionais da saúde que possuem formação e que estão habilitados a atenderem o parto normal, exemplo disso, Enfermeiros Obstetras³.

O Brasil é caracterizado no âmbito da Obstetrícia por ofertar um atendimento abusivo de intervenções, onde há falta de informação e comunicação com as mulheres sobre os procedimentos a serem realizados, isso é considerado um desrespeito, violação dos direitos das mulheres, reprodutivos e sexuais. As mulheres relatam que o processo de parto e nascimento é uma vivência dolorosa, com ofensas, humilhações e expressões de preconceitos em relação à sexualidade feminina. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) gestante de todo mundo sofre abuso, negligência e maus-tratos durante o processo de parto e nascimento⁵.

A violência obstétrica é caracterizada por ironia, ameaças e coerção. Considerada uma violação dos

direitos das mulheres em processo de parto e nascimento, que inclui a perda da autonomia e decisão sobre si mesma. Gestantes e profissionais consideram a violência obstétrica como prática rotineira ao esgotamento das equipes frente às mulheres queixosas^{6,7,8,9}.

Vive-se hoje, no Brasil, o que se pode nomear de paradoxo perinatal: ao mesmo tempo em que há melhoras significativas em relação aos serviços e assistência ofertadas a Saúde perinatal, há também uma alta e intensa medicalização, procedimentos desnecessários no processo de parto e nascimento, acarretando em altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal¹⁰.

Violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção desnecessária que seja dirigida a parturiente ou ao recém-nascido, praticada sem o consentimento da mulher ou da família, podendo acarretar em danos físicos e psicológicos. A violência obstétrica é produto de um cenário complexo que fomenta atos agressivos e hostis em relação à Saúde da mulher¹⁰.

Podemos descrever as diversas formas de violência, podendo ocorrer na assistência a gestação, ao trabalho de parto, ao parto, ao pós-parto, ao puerpério e ao abortamento, caracterizadas por desrespeito, abuso, crueldade, desumanização, maus-tratos, entre outros. Entende-se que a violência obstétrica é apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais que se expressam por meio de relações desumanizadas¹¹.

Neste cenário a violência obstétrica compreende qualquer ação que produza efeitos negativos, capaz de causar dano físico e psicológico durante o processo de parto e nascimento. A saúde obstétrica é marcada pela

necessidade de processo de parto e nascimento rápido, onde o respeito, autonomia e protagonismo da mulher são esquecidos, favorecendo então a ocorrência de intervenções desnecessárias, baseadas em práticas sem evidências científicas, condição que favorece a ocorrência de violência obstétrica^{12,13}.

A violência obstétrica é definida como conduta ou ato praticado por profissionais de saúde, tanto em instituição pública, quanto privada que, leva à apropriação indevida dos processos reprodutivos e sexuais das mulheres. Podendo levar à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida e na Saúde materno-infantil^{14,15,16}.

Objetivo

Teve como objetivo descrever e expor a experiência impactante vivida em todo o processo de parto e nascimento em uma instituição pública de saúde; descrever modelo de assistência no processo de parto e nascimento.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, narrativo, do tipo relato de experiência, referente à vivência impactante no processo de parto e nascimento em uma instituição pública de saúde, localizada no Estado de São Paulo, SP - BRASIL. Para a descrição da experiência foram considerados os seguintes aspectos: abordagem das principais atividades assistenciais; atendimento e assistência prestada em todo o processo de parto e nascimento.

Estudo teórico-reflexivo, baseado na literatura e na percepção do autor, buscando discutir sobre a violência obstétrica e atenção à saúde prestada no processo de parto e nascimento, tendo como

perspectiva a influência da atenção à Saúde materno-infantil. O ensaio teórico tem como fundamentos a exposição lógica, reflexiva e argumentação minuciosa, com capacidade de interpretação e julgamento pessoal a respeito da Enfermagem Obstétrica, envolvendo a violência obstétrica.

Foi utilizado referencial teórico relativo à Saúde da mulher e Saúde materno-infantil, por meio de fontes como publicações do Ministério da Saúde e artigos de periódicos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual SciELO, utilizando os descritores: Parto, Nascimento, Obstetrícia, Violência, Violência Obstétrica. Foram utilizadas fontes publicadas no período de 2010 a 2018.

O estudo bibliográfico tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato com o que já foi publicado em relação ao tema proposto, proporcionado ao autor avaliar a temática, tendo um novo enfoque sob a Enfermagem Obstétrica em relação à vivência no processo de parto e nascimento e violência contra a mulher.

Resultados e Discussão

O parto é um momento no qual irá marcar a vida dos pais para sempre, este momento poderá ser carregado de marcas positivas ou negativas, será inesquecível e impactante para a mãe e o acompanhante, por isto deve haver um atendimento e uma assistência integral humanizada de qualidade para gerar o cuidado e autocuidado acolhedor, humanizado e holístico para o binômio mãe e filho^{1,2,3}.

Faz-se necessário avançar no âmbito da Obstetrícia, visando à superação do padrão tecnocrático, centrado no corpo como uma doença, na institucionalização do parto e seguir para o modelo humanístico e holístico, onde os profissionais

Obstetras considerem os aspectos os atendimento multiprofissional que respeite a fisiologia da mulher e do parto de modo que a mesma seja a principal protagonista desse evento. A inserção de Enfermeiros Obstetras é considerada relevante para superação do cenário tecnocrático e consolidação de uma assistência humana e holística⁴.

Incorporar as boas práticas baseadas em evidências científicas com objetivo de fortalecer e resgatar o parto e nascimento como um evento fisiológico e natural, buscando fortalecer e empoderar as mulheres, retomando os poderes e saberes femininos, pois a mulher é capaz de gestar e parir fisiologicamente^{2,3,4}.

Prevenção de violência obstétrica está relacionada à formação de recursos humanos e educação continuada na área da saúde. Devem-se incluir os direitos das mulheres, sexuais e reprodutivos em disciplinas de graduação e pós-graduação em saúde; investir na formação de Enfermeiros Obstetras, Obstetizes e Doulas, esses profissionais precisam ser valorizados pela capacidade de ofertar assistência humanizada integral para a mulher e recém-nascido; reeducar e ensinar a assistência fisiológica do parto; rever o conteúdo curricular de todas as profissões para que o ensino teórico, prático e científico não seja como hoje sem base em evidências científicas. A experiência do curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP (EACH-USP) e o curso de Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) podem ser um excelente ponto de partida para a replicação em todo o país^{11,12}.

Em busca de fortalecer e desenvolver a autonomia das mulheres deve-se oferecer informações sobre assistência ao parto e nascimento;

desenvolver atividades educativas no período pré-natal promovendo saúde e fazendo uso do plano de parto; garantir o direito de acompanhante, orientar sobre o direito do acompanhante desde a internação até a alta hospitalar, podendo acompanhar todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto; divulgar a Central de Atendimento à mulher pelo Disque 180 e capacitá-la para denúncias de violência obstétrica: casos de violação dos direitos das mulheres, sexuais e reprodutivos na assistência ao pré-natal, parto, pós-parto e abortamento¹¹.

No Brasil a assistência prestada à mulher é de modelo biomédico e tecnocrata, onde a mulher é fragmentada e o aumento de procedimentos invasivos e intervenções desnecessárias ocorrem no momento do parto⁷.

O cenário constante em nosso país no setor de saúde pública é a prática constante de cesárea de rotina, violação dos direitos da mulher e a qualidade do cuidado e autocuidado. Medicalizar ou impedir um evento fisiológico poderá transformar o mesmo em um problema médico grave^{7,8}.

Pesquisa aponta que, 70% de grávidas não tinham a cesárea como preferência, mas 90% acabaram realizando este procedimento, antes de entrar em trabalho de parto⁷.

Segundo a antropóloga Robbies Davis Floyd existe o modelo tecnocrata que é o corpo visto como uma máquina, mente e corpo é separado, tratado como se fosse um objeto. A era tecnologia confundiu as mulheres, fazendo com que acreditem que a cesárea é um procedimento sem risco, seguro e confortável. Pagamos por algo que é feito de forma inadequada ou que coloque a vida das mulheres e de seus filhos em risco. O parto cesárea tem causado o aumento de

índices de morbimortalidade materna e neonatal, estes episódios acontecem devido à dificuldade de acesso ao serviço, qualidade de ações educativas e questões médicas⁸.

Cerca de 70% das mulheres foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia, cerca 30% receberam analgesia raqui peridural. Com as práticas desnecessárias intervencionistas e instrumentalizadas com o uso excessivo de tecnologias tem interferido no processo fisiológico do parto e do nascimento. Violência obstétrica está relacionada aos profissionais da saúde, que prestam assistência desumana, implicando na perda de autonomia e na capacidade de tomada de decisão a respeito da qualidade de vida da mulher^{8,9}.

Conclusão

Cabe aos gestores, aos profissionais da Enfermagem e a equipe multiprofissional reivindicarem a implementação das políticas públicas de forma universal. Descaso e o desrespeito são realizados no setor público tanto quanto no privado de saúde e que estão sendo divulgados pelas imprensas e por redes sociais. As gestantes sofrem abuso, desrespeito, negligência e maus tratos em todo o mundo durante o trabalho de parto.

A violência obstétrica está relacionada à: omissão do atendimento tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional, caracterizadas por ironia e coerção. A equipe de saúde deve proporcionar as parturientes um ambiente seguro, atendimento integral com humanização, respeitando seus valores, saberes, religião, raça, cor, gênero e todos outros aspectos. O profissional deve colocar em prática todo o conhecimento prático-científico, sanando todas as

dúvidas da parturiente e família. Orientar e estimular as ações de cuidado e autocuidado na saúde materna.

O profissional deve receber a parturiente com diálogo acolhedor, esclarecido e respeitoso, reivindicando os direitos da mulher no centro obstétrico, pois um modelo terapêutico pode gerar um novo modelo de assistência. A humanização da assistência do parto normal visa respeito aos aspectos fisiológicos da mulher, oferecendo suporte de encorajamento a mulher e a família.

A assistência ao parto e nascimento deve ser modificada, deve ultrapassar o modelo tecnocrático sob ótica do corpo da mulher ser considerado como uma máquina centrada em condutas intervencionistas. A Saúde Obstétrica precisa ser resgatada de modo que seja implementada as práticas multiprofissionais com a inserção de Enfermeiros Obstetras, que possuem alicerce no pensamento complexo com capacidade de ofertar assistência humanizada e holística, superando o modelo tecnocrático.

Faz-se necessário a reconstrução do cuidado para romper a assistência hegemônica e passar a adotar as boas práticas baseadas em evidências. Com a inserção de Enfermeiros Obstetras e as boas práticas baseadas em evidências será possível uma oferta de assistência integral, humanizada, acolhedora e holística. As práticas baseadas em evidências faz com que o profissional ofereça ao paciente melhor assistência, sendo assim, o paciente tem a capacidade de aderir ao atendimento, pois entende que o profissional sabe considerar e compreender suas necessidades fisiológicas e naturais, que estão asseguradas por fatos científicos.

Assim, é chegada a hora de acabar com a violência obstétrica, com o modelo tecnocrático e praticar um novo modelo de saúde Obstétrica que seja centrado em boas práticas baseadas em evidências, autonomia da mulher enquanto sujeito protagonista de seus direitos bem como na atenção humanizada e acolhedora em todo o processo do parto e nascimento.

É neste cenário que a Enfermagem Obstétrica ganhará destaque, visto que os profissionais Enfermeiros são capazes de refletir e são capazes de trabalhar em equipe para a construção de novos cenários, de modo que venha garantir assistência integral, humanizada, acolhedora e holística para a mãe, recém-nascido e família.

Atenção humanizada e práticas baseadas em evidências científicas que garantam assistência de qualidade, evitando desfechos negativos e traumas prejudiciais, pois o processo de parto e nascimento é um evento impactante, marcante e significativo na vida da mulher, do recém-nascido e de toda a família.

Referências

1. Ministério da Saúde, BR. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto. Brasil, Brasília - DF, 2017; 1ª edição. Acesso em: 05 de Jan. 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>.
2. Zanardo GLP, et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Belo Horizonte - BH. Revista Psicologia e Sociedade. 2017; 29:1-11.
3. Carvalho BL, Cangiani FMR, Pereira dos RMG. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Colômbia. Rev Avances Enfermería. 2017; 35(2):190-207.
4. Santos FAPS, et al. Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. Escola Anna Nery. 2016; 20(4):e20160094.
5. Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa da pesquisa qualitativa. Av Enferm. 2017; 35(2):190-207.
6. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicol Soc. 2017; 29:e155043.
7. Leal MDC, Gama SGN. Nascer no Brasil. Rio de Janeiro - RJ. Caderno de Saúde Pública. 2014; 30(1): S5-S7.
8. Paula E, Chauvet E. O Renascimento do parto [DVD]. Brasília: Master Brasil e Ritmo Filmes; 2013. (90 minutos). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wtAVWytZHRy>>.
9. Reis CC, Souza FDK, Alves SD, Ténorio MI, Neto W. Percepções das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações do cuidado de enfermagem. Chile. Rev Ciência Enfermería. 2017; 23(2):45-56.
10. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(2):e06500015.
11. Diniz SG, et. al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J Hum Growth Dev. 2015; 25(3):377-384.
12. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface. 2017; 21(60):209-220.
13. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Enferm Glob. 2017, 16(47):71-97.
14. Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Rev Estud Fem. 2018; 26(1): e43278.
15. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(1):236-46.
16. Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. Rev Latino Am Enferm. 2018; 26:e3069.