

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO BRASILEIRO:
ACOLHIMENTO AS GESTANTES**

*OBSTETRIC VIOLENCE IN THE BRAZILIAN CONTEXT: WELCOME TO
PREGNANT WOMEN*

Bárbara Martins de Carvalho

Priscila Kurz de Assumpção

Cristina Medianeira Gomes Torres

Caren Franciele Coelho Dias

Resumo: O estudo teve como objetivo compreender a atuação da equipe de enfermagem e a forma de acolhimento dado às gestantes vítimas de violência obstétrica na hora do parto e esclarecer a forma de acolhimento prestado a essas mães. Trata-se de um estudo bibliográfico narrativo, os dados foram coletados nas Biblioteca Virtual em Saúde, bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde, os descritores controlados utilizados foram: violência obstétrica, enfermagem e acolhimento. A busca foi realizada nos meses de março e abril de 2018. Baseado nos critérios de inclusão e exclusão, a busca resultou em 77 artigos, após aplicação dos filtros o *corpus* da pesquisa resultou em seis artigos que responderam à questão de pesquisa. Entende-se que a hora do parto seja um momento único para a mulher com um potencial de grande prejuízo se houver violência para a vida dessa futura mãe. Portanto, considerou-se que está temática é recente no setor da saúde, mas de grande magnitude social, há ainda a necessidade de ampliar as reflexões sobre as relações da mesma com a saúde da população feminina, salientando a necessidade de transformação do cenário, em que o modelo biomédico ainda se mostra predominante. Essa mudança pode se dar por meio da educação em saúde no pré-natal na atenção básica, assim como de reavaliar permanentemente o conhecimento técnico científico de profissionais atuantes. Nesse contexto, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal, pois acaba sendo a porta de entrada mais eficaz nos questionamentos, no sentido de que pode ou não ser feito com essa mãe no momento do parto.

Palavras-chaves: Enfermagem, Gestantes, Acolhimento, Violência Obstétrica.

Abstract: The study aimed to understand the performance of the nursing team and the form of care given to pregnant women victims of obstetric violence at the time of childbirth and to clarify the form of care provided to these mothers. This is a narrative bibliographic study, data were collected from the Virtual Health Library, databases of the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, the controlled descriptors used were: obstetric violence, nursing and welcoming. The search was

carried out in March and April 2018. Based on the inclusion and exclusion criteria, the search resulted in 77 articles, after applying the filters the research corpus resulted in six articles that answered the research question. It is understood that the time of delivery is a unique moment for the woman with a potential for great harm if there is violence in the life of this future mother. Therefore, it was considered that this theme is recent in the health sector, but of great social magnitude. that the biomedical model is still predominant. This change can take place through health education in prenatal care in primary care, as well as permanently reassessing the technical and scientific knowledge of working professionals. In this context, health education is essential, especially during prenatal care, as it ends up being the most effective entry point in questioning, in the sense that it may or may not be done with this mother at the time of delivery.

Keywords: Nursing, Pregnant Women, User Embracement, Obstetric Violence.

Introdução

A gestação é um período que envolve muitas alterações no organismo feminino e duvidas a mãe, levando-a viver sentimentos de ansiedade e desamparo, exigindo das pessoas ao seu redor proteção e cuidado. A maternidade provoca mudanças intensas na vida da mulher, por essa razão é importante entender esta vivência, especialmente em primigestas, pois a experiência pode estar carregada de insegurança, conflitos e inexperiência, principalmente com relação aos cuidados com o bebê¹.

Tendo em vista melhorias em atendimentos e esclarecimento de dúvidas, se iniciou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde (MS), onde se tornou importante a realização do número de consultas recomendadas, a identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, o início do acompanhamento pré-natal ainda no 1º trimestre da gravidez, o cadastro da gestante nos Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL), o fornecimento e preenchimento do cartão pré-natal, o esclarecimento sobre o calendário de vacinas e os exames preconizados, dentre outras ações de promoção da saúde. Porém com todos os recursos a disposição existe ainda muitas falhas a assistência e controle ao pré-natal, pois dúvidas e esclarecimentos muitas vezes não são de compreensão da usuária, sendo uma delas a violência obstétrica na hora do parto².

A violência obstétrica se expressa desde a negligência na assistência clínica,

discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos e humilhação intencional), violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada) e até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, com intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários em face das evidências científicas do momento, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas³.

A partir das primeiras décadas do século XX, o Brasil passou a contar com políticas lançadas a um olhar necessário para o campo da saúde feminina, surgiram políticas para gestantes e recém-nascidos, a visão das necessidades da mulher era restrita ao aspecto reprodutivo e pelo seu papel de criadora e educadora dos filhos e da família⁴. Com a Lei 8.080 de 1990 que constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que traz o princípio de universalidade de atendimento, uma conquista democrática impondo direitos, necessidades e deveres, onde até então é desconhecido por muitas mulheres ou vetado por hospitais, fruto da falta de empoderamento e informação das usuárias da rede, como também da falta de qualidade no serviço oferecido.

Desde então, políticas voltadas para proteção aos direitos da saúde da mulher tem como objetivo a redução da mortalidade materna e perinatal, esses programas foram necessários, tendo em vista que no Brasil possui alta prevalência de óbitos maternos por causas obstétricas e com a realização de ações preventivas, esse percentual poderia diminuir consideravelmente⁵.

Sendo assim, é importante ressaltar que a informação é uma das principais ferramentas para que essa população possa ter acesso aos seus direitos, pois, uma vez que os conhece, é possível cobrá-los, questioná-las acerca de como as mesmas querem ser tratadas no período da gestação³. O principal objetivo é a busca da melhoria do atendimento multiprofissional a gestante no sentido de conhecer a realidade em que vivem essas mulheres, sua concepção sobre saúde e refletir como estamos relacionando nosso trabalho, tendo como referência o enfermeiro nessa atuação.

A partir dessas considerações, ressalta-se a essencialidade de um olhar mais ampliado frente à realidade das gestantes, bem como a adoção de um tratamento mais humanizado. Nessa direção, a questão de revisão do estudo foi: Como acontece o

acolhimento as gestantes e o cuidado da equipe de enfermagem? E objetivou-se compreender a atuação da equipe de enfermagem e a forma de acolhimento dado às gestantes vítimas de violência obstétrica na hora do parto e esclarecer a forma de acolhimento prestado a essas mães.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, a qual teve como propósito o entendimento de riscos e benefícios do saber em relação às cometidas violências obstétricas na hora do parto.

A busca foi realizada na Biblioteca virtual da Saúde (BVS), na base de dados Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os descritores controlados utilizados foram: violência obstétrica, enfermagem e acolhimento.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos originais, que correspondem às expectativas da questão desejada, disponibilidade de texto online e gratuito, assunto específico (obstetrícia), artigos em português e com textos completos. Como critérios de exclusão: artigos que não correspondem ao tema da questão de pesquisa e artigos sem resumos ou resumos incompletos. A busca foi realizada nos meses de março e abril de 2018 e contou com um quadro de extração para auxiliar na análise.

Baseado nos critérios de inclusão e exclusão, a busca resultou em 77 artigos, após aplicação dos filtros o *corpus* da pesquisa resultou em seis artigos que responderam à questão de pesquisa.

Os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos, pela estatística descritiva, pautada de forma que respondam à pergunta norteadora, para facilitar essa etapa, os estudos foram agrupado sendo de forma crítica, procurando esclarecimento para os resultados nos diferentes estudos, o revisor teve atenção de analisar as estatísticas, a listagem de fatores e exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. A síntese dos dados foi apresentada em um quadro sinóptico e após foram apresentadas as principais características dos artigos analisados. Sendo a forma de

apresentação por similaridade de temas.

Resultados

Após a leitura criteriosa dos estudos que compuseram o *corpus*, foram extraídas as informações, a busca contou com um quadro de extração de dados para auxiliar na análise, composto por: título, autores, tipo de estudo e principais resultados (Quadro 1). Dos seis artigos selecionados, todos possuíram delineamento qualitativo. Observou-se que quatro foram publicados no ano de 2017 e dois em 2008.

Foram criados assim 2 categorias de elaboração para discussões da pesquisa realizada: “O conhecimento sobre a violência contra a mulher” e “O empoderamento feminino sob o olhar da equipe de saúde”.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos. Rio Grande do Sul, Brasil, 2018.

N	Título	Autores	Tipo de estudo	Principais resultados
A1	Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção	SANTOS, ALM SOUZA, MHT	Qualitativo/ Revista de enfermagem	A enfermagem pode incorporar, em suas práticas as mulheres ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos. “Violência obstétrica é violência contra a mulher – meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas”
A2	Percepções sobre violência obstétrica na ótica de puérperas	OLIVEIRA, MC MERCES, MC	Qualitativa/ Revista de enfermagem	A percepção das mulheres em relação as violências obstétricas são restritas, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica.
A3	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	NASCIMENTO, LC SANTOS, KFO ANDRADE, CG COSTA, ICP BRITO, FM	Exploratório/ descritivo	O estudo revelou as seguintes categorias temáticas: “tipos de obstétrico vivenciados na gestação e no parto “e “as repercussões da violência obstétrica na vida das mulheres e os principais profissionais envolvidos

A4	Práticas da episiotomia no parto: desafios para enfermagem	POMPEU, KC SCARTON J CREMONESE, L FLORES, RG LANDERDAHL, MC RESSEL, LB	Descritiva/ qualitativa	Apontam para a falta de esclarecimento e o desconhecimento dos participantes quanto ao termo episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto e, ainda a violência de gênero que ocorre nas instituições de saúde, como a violência obstétrica, a qual está perpetuada nas maternidades e, muitas vezes, não é percebida por quem as pratica e, também por quem sofre esta violência.
A5	A percepção de enfermeiros obstétricos acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas	MEDINA, LP PENNA, LHC	Exploratória/ descritiva/ qualitativa	Foi possível verificar que as enfermeiras obstétricas encontram-se atualizadas quanto ao conceito da violência intrafamiliar, está ciente da ocorrência da violência em mulheres grávidas e demonstram preocupações com a repercussão desta sobre mulher, sua gestação, a criança que está sendo gerada e a família
A6	Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na casa de parto David Capistrano Filho	AZEVEDO, LGF	Qualitativa/ descritiva	Evidenciaram que as enfermeiras obstétricas do CPDCF utilizam estratégias eficientes para manutenção do modelo humanizado na casa.

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2018.

Discussão

O conhecimento sobre a violência contra a mulher

Um estudo em sua questão de pesquisa, discute e reflete, sobre a violência contra gestantes, um tema que vem sendo amplamente discutido e abordado nos mais diversos segmentos da sociedade moderna, de forma que engloba, aspectos sociais, culturais, diferenças raciais, revelando a individualidade das relações pessoais e do contexto em que estão inseridos⁶. De um modo geral, para entender como a violência acontece, é necessário que tenhamos o conhecimento das relações vivenciadas pelos indivíduos envolvidos e as diversas causas que influenciam os sentimentos e comportamentos da

mulher envolvida nessa relação de violência.

Alguns autores nos remetem a aspectos que envolvem a percepção da violência na mulher grávida, desde do tratamento recebido no lar, muitas vezes sendo esta violência tratada como ‘comum ou normal’, e a partir da prática do atendimento de enfermeiros obstétricos no pré-natal, pode se perceber situações de violência a mulher vivenciada em suas relações pessoais e também profissionais⁷.

Na prática da enfermeira obstétrica há uma atenção voltada não só as questões que envolvem a saúde física das mulheres, mas também uma assistência que prioriza as necessidades da mãe e filho sob a ótica dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais. Dessa forma considera-se violência gestacional contra a mulher uma violação dos direitos humanos, de sua condição como cidadã, com direito a liberdade de ir e vir com segurança, direito de se expressar, de ser respeitada em sua integridade física, psíquica e social⁸.

Com foco nos direitos humanos e direitos adquiridos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de estratégias visando o atendimento dos interesses das mulheres, em prioridade as gestantes durante o pré-natal e o Ministério da saúde tem como objetivo melhorar a saúde destas gestantes estimulando o desenvolvimento de ações⁷. Com isso, sugere-se que a comunicação pode promover cuidados de saúde e prevenir situações que coloquem mulheres em situações de risco, tendo como a melhora da qualidade dos cuidados e também educar profissionais de saúde e pacientes⁶.

Diante da globalização, a mulher gestante vista sob o aspecto da violência obstétrica, tem como ideia exposta a enfermagem como incorporação em suas práticas de cuidado as mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência, tendo como porta de entrada, educação em saúde, onde de fato possam minimizar a vulnerabilidade destas mulheres, estas ações visam estimular a autonomia familiar, social e de cuidado a saúde para prevenir e enfrentar situações de violência em seu cotidiano⁶.

O profissional precisa ter a consciência de que cada mulher tem sua forma de agir, pensar, e cabe a ele a capacidade de perceber as fragilidades destas mulheres atendidas, proporcionando um ambiente acolhedor e tranquilo para exposição da

situação vivida. Além disso, o profissional é responsável por garantir confiança a mulher que vivencia ou vivenciou algum tipo de violência, permitindo assim seu desabafo⁸.

Ressaltando a violência obstétrica como nosso foco principal em questão, sendo um assunto pouco reconhecido, falado e por muitas vezes nem se sabe que são cometidos, pois estas futuras mães estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem calar, sendo necessário abordar seus direitos durante a gestação, parto e pós – parto, tendo atenção maior nas consultas de pré-natal, onde se tem a possibilidade de abordar variados assuntos, onde elas possam argumentar e denunciar situações abusivas e de desrespeito⁷.

Entendemos assim, em uma visão integral sobre a saúde reprodutiva, que inclui reconhecer e intervir dialogicamente sobre a realidade sócio - cultural que vive as gestantes, seus parceiros e sua família, com um trabalho interdisciplinar de profissionais, o tema, objetiva a sensibilização e a atenção para a temática violência obstétrica⁶.

O atendimento as mulheres que vivenciam ou tiveram algum tipo de violência, requer do profissional um equilíbrio emocional individual, uma vez que as pacientes se apresentam muito fragilizadas, não só fisicamente, mas principalmente psicologicamente. O cuidado obstétrico e assistencial deve oferecer apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias, pois a violência durante a gravidez pode apresentar repercussões significativas para o recém-nascido.

Estudos demonstram que a maioria dos profissionais apresentam condutas não adequadas: frases violentas, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos e ainda tiveram que enfrentar o despreparo institucional, que por vezes acaba com umas das consequências mais graves sendo, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e o mais desesperador de todos o abortamento⁶.

Com todos exemplos e questionamentos é necessário então que haja uma visão no contexto geral a assistência das partes dos profissionais, não apenas fazendo o que se tem que fazer, mas fazer o diferente, ser o diferente, para que no futuro destas mães e seus filhos possam ter qualidade e expectativas, livres de medos e traumas que por

muitas são criados por experiências ocorridas na gestação e hora do parto⁸.

O empoderamento feminino sob o olhar da equipe de saúde

Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no cuidado a mulher e deslocou o protagonismo para a equipe de saúde, a partir de sua institucionalização, tornando por vezes angustiante, já que a parturiente frequentemente perde o controle da situação e sua autonomia. Apesar de a violência ser um fenômeno em ascensão, com visibilidade na sociedade e na mídia, as violências obstétricas ainda são encobertas, principalmente nos serviços de saúde, nos quais trabalhadores que presenciam situações deste tipo protegem o agressor ou ocultam os fatos por receio de criar conflitos e inimizades⁵.

Segundo alguns autores, nota-se que as percepções sobre o tema, são notórias o desconhecimento sobre o real significado das violências obstétricas, o que implica na aceitação passiva de determinadas práticas e eximem as mulheres de reivindicar seus direitos e denunciar os atos violentos⁵.

No que se diz respeito ao parto, uma pesquisa relata que o momento de dar à luz é um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que resulta no nascimento de uma nova vida, é uma experiência que remete a aspectos psicológicos, emocionais e sociais, sendo vivida de acordo com a cultura que cada mulher está inserida, a forma de parir é igualmente influenciada a esta cultura e vem sendo modificada ao longo da história⁹.

A figura masculina no ato de parir ocorreu a partir do século XVII, quando a medicina começou a interessar-se pela reprodução, incorporando a prática obstétrica cirúrgica ao parto, com isso o parto que, até então era um evento fisiológico, tornou-se patológico, sendo necessário a hospitalização da mulher para seu manejo⁹.

Com tantas práticas de violência obstétrica destacamos a prática de episiotomia (pique no períneo), que no Brasil quase que a totalidade dos partos vaginais é precedida. Sabe-se que esse procedimento pode ser reduzido ou até mesmo evitado, pois esta prática, segundo a OMS, só é indicada em casos de situação como: sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de terceiro grau do períneo, caso

contrário existem métodos que auxiliam para o fortalecimento do períneo, como a massagem perineal a partir das 34 semanas de gestação e também existe uma posição não horizontalizada que contribui significativamente para que não haja laceração¹⁰.

A violência obstétrica, por sua vez, é caracterizada, por vários contextos de violência sendo eles psicológico, emocional, sexual, institucional, midiático, material e sendo a episiotomia um deles, onde se classifica como físico, quando não indicada. Estes atos de violências quando praticados atingem quase que completo a vida da mulher, sendo alguns deles inevitáveis, estes atos na grande maioria das vezes são cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicos-administrativos de instituições pública e privadas, bem como civis¹⁰.

Alguns autores sugerem que a relação entre paciente e profissionais haja respeito à privacidade, atendimento as queixas, entendimento recíproco e utilização racional e necessárias das tecnologias pela equipe de saúde é imprescindível⁵. A individualização da assistência é considerada como um bom entendimento e proporciona a integralidade do cuidado, diante de todo o exposto é perceptível a necessidade de se reconhecer as práticas dolorosas, maléficas e sem fundamentos científicos realizadas nas maternidades e instituições de saúde do Brasil, no atendimento à mulher em trabalho de parto e parto, como problema de saúde pública e de vedação dos direitos humanos.

Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento no contexto dos serviços de saúde ainda se configura um desafio as instituições e aos profissionais, pois a visualização do quão frequente é a violência obstétrica na saúde em geral, acaba que se deve haver uma mudança das práticas predominantes e dos protocolos instituídos nos serviços⁵.

Destaca-se ainda, a necessidade de promover as mulheres e familiares o conhecimento para a tomada de decisão perante os eventos que permeiam o parto, sendo o cuidado prestado de maneira humanizada, respeitando a mulher como protagonista e minimizando os danos físicos, psicológicos, sexuais e de todos os outros⁹. É plausível refletir no tocante a sensibilização dos profissionais envolvidos, pois muitos apresentam dificuldades para a implementação de práticas seguras na hora do parto, sem que seja

agressiva, praticas rotineiras, que por muitas vezes desnecessárias¹⁰.

Conclusão

Portanto, considerou-se que está temática é recente no setor da saúde, mas de grande magnitude social, há ainda a necessidade de ampliar a reflexões sobre as relações da mesma com a saúde da população feminina, salientando a necessidade de transformação do cenário, em que o modelo biomédico ainda se mostra predominante. Essa mudança pode se dar por meio da educação em saúde no pré-natal na atenção básica, assim como de reavaliar permanentemente o conhecimento técnico científico de profissionais atuantes.

Com isso, a partir de pesquisas realizadas, possibilitou uma percepção mais profunda acerca dos principais tipos de violência vivenciada por estas mulheres atendidas, além de permitir o conhecimento acerca das repercussões dessas violências na vida destas futuras mães, pois foi possível inferir que pelo fato de não conhecerem esse termo, sofrem violência sem perceber, de maneira velada e com naturalidade, como se fosse a maneira normal e natural do processo de parir.

Nesse contexto, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal, pois acaba sendo a porta de entrada mais eficaz nos questionamentos, no sentido de que pode ou não ser feito com essa mãe no momento do parto.

Sanar dúvidas e comunicar de forma clara e de maneira de que as usuárias entendam os seus direitos, acaba que sendo o principal aliado para que essas violências ditas que “normais”, sejam cada vez menores e que com o passar do tempo não existam no contexto brasileiro, para que mães e filhos não sofram consequências futuras, por estes atos cometidos.

Referências

1. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2014 Mai 1-7; Londrina, Brasil. 2014 [acesso em 2018 Nov 11]. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf

2. Barboza LP, Mota A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2016; 5(1): 119-29. [acesso em 2018 Jan 20] Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>
3. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Revista gaúcha de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(spe): 77-84. [acesso em 2018 Mai 29] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf
4. Gradim CVC, Rennó GM, Ribeiro ME, Pacheco TCMP, Salles TA. Violence in childbirth: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11(3): 1299-308. [acesso em 2018 Abr 18] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13506/16243>
5. OLIVEIRA, Mayra C.; MERCES, Magno Conceição das. Perceptions on obstetric violence in the puerperas view. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11 (supl.6): 2483-89. [acesso em 2018 Mai 10] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19091>
6. Azevedo LGF. Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho. [dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ/Mestrado em Enfermagem; 2008.
7. Santos MS, Souza MHT. Elaboration of new technologies in nursing: use of a prevention booklet. *J Nurs UFPE on line*. 2017; 11(10): 3893-8. [acesso em 2018 Mai 18] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109105/24343>
8. Medina LP, Penna LHG. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(3): 466-73. [acesso em 2018 Mai 29] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Tz9fXyvs5Xcz8dnxbGjjzt/?format=pdf&lang=pt>
9. Pompeu S, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Practice of episiotomy during childbirth: challenges for nursing. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017; 7:e1142: 1-8. [acesso em 2018 Mai 17] Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1303>

10. Nascimento LC, Santos KFO, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM. Report of puerperas about obstetric violence in public services. J Nurs UFPE on line. 11(Suppl. 5): 2014-24. [acesso em 2018 Jun 17] Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355/18973>