



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ANA THEREZINHA DE JESUS LEITE MARQUES
PRISCILA SILVA ALBUQUERQUE**

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

ARACAJU

2022

ANA THEREZINHA DE JESUS LEITE MARQUES
PRISCILA SILVA ALBUQUERQUE

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade
Federal de Sergipe como um dos pré-requisitos de
Conclusão do Curso de Enfermagem – Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Inês Brandão
Bocardi

ARACAJU

2022

ANA THEREZINHA DE JESUS LEITE MARQUES
PRISCILA SILVA ALBUQUERQUE

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Aracaju, __ de maio, 2022

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora Dra. Maria Inês Brandão Bocardi

Dra. Rosemar Barbosa Mendes

Especialista José Magno Alves dos Santos

RESUMO

Introdução: o parto é um evento fisiológico e sempre foi visto com naturalidade, com o avanço das tecnologias a cena do nascimento mudou radicalmente. A partir da institucionalização do parto, deu-se espaço a procedimentos desnecessários e condutas inapropriadas e surgiu o que ficou conhecido como violência obstétrica. **Objetivo:** conhecer como é discutida a violência obstétrica na literatura. **Método:** refere-se a uma revisão integrativa da literatura. Para sua realização, os estudos foram escolhidos, categorizados e analisados, as bases de dados usadas foram: BDENF, BVS, LILACS, MEDLINE E PUBMED, com os descritores “*obstetrics*”, “*violence*”, “*professional-patient relations*”, “*obstetric nursing*” e a palavra-chave “*obstetric violence*”. Os artigos foram examinados e posteriormente foram agrupados em eixos: “Percepções das parturientes a respeito da violência obstétrica”; “Percepções dos profissionais e possíveis justificativas/causas para violência obstétrica”; “Consequências da violência obstétrica”; “Tipos de violência obstétrica”. “Estratégias para enfrentar a violência obstétrica”. **Resultados:** dos 70 artigos selecionados, observou-se que os estudos eram recentes, todos realizados nos últimos 15 anos. A maioria das publicações foram feitas no Brasil (50%). A revista/jornal com maior número de publicações foi a BMC Pregnancy and Childbirth com treze publicações (19%). **Conclusão:** A violência obstétrica é um problema mundial e a maioria de suas práticas não são reconhecidas como tal pelos profissionais de saúde, suas instituições ou pelas gestantes que as sofrem. Conclui-se assim, ser de grande importância melhorar sua abordagem durante a graduação, assim como, um posicionamento das instituições e que haja orientações adequadas as mulheres durante o pré-natal.

Palavras-Chave: Violência obstétrica. Desrespeito e abuso. Parto. Relação profissional-paciente.

ABSTRACT

Introduction: childbirth is a physiological event and has always been seen naturally, with the advancement of technologies the birth scene has changed radically. From the institutionalization of childbirth, space was given to unnecessary procedures and inappropriate conduct and what became known as obstetric violence emerged. **Objective:** to analyze how obstetric violence is inserted in care. **Method:** refers to an integrative literature review. For their accomplishment, the studies were chosen, categorized and analyzed, the databases used were: BDENF, VHL, LILACS, MEDLINE AND PUBMED, with the descriptors “obstetric”, “violence”, “professional-patient relations”, “obstetric nursing” and the keyword “obstetric violence”. The articles were examined and later were grouped into axes: “Perceptions of parturient women regarding obstetric violence”; “Perceptions of professionals and possible justifications/causes for obstetric violence”; “Consequences of obstetric violence”; ‘Types of obstetric violence’. “Strategies to tackle obstetric violence”. **Results:** of the 70 articles selected, it was observed that the studies were recent, all carried out in the last 15 years. Most publications were made in Brazil (50%). The magazine/newspaper with the highest number of publications was BMC Pregnancy and Childbirth with thirteen publications (19%). **Conclusion:** Obstetric violence is a worldwide problem and most of its practices are not recognized as such by health professionals, their institutions or by the pregnant women who suffer them, institutions and that there are adequate guidelines for women during prenatal care.

Keywords: Obstetric violence. Disrespect and abuse. Childbirth. Professional-patient relations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VO	Violência Obstétrica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
FIOCRUZ	Fundação Instituto Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	7
2. MATERIAS E MÉTODOS.....	8
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO.....	14
4.1 Percepções das parturientes a respeito da violência obstétrica.....	15
4.2 Percepções dos profissionais e possíveis causas para violência obstétrica.....	17
4.3 Consequências da violência obstétrica.....	18
4.4 Tipos de violência obstétrica	19
4.5 Estratégias para enfrentar a violência obstétrica.....	22
5. CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS:	24

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico e sempre foi visto com naturalidade, acontecia no ambiente familiar com a presença das parteiras e mulheres de confiança, sendo assim um momento principalmente feminino e que valorizava a sabedoria empírica transmitida entre gerações (SILVA; AGUIAR, 2020; OLIVEIRA; PENNA, 2017; NASCIMENTO *et al*, 2019). Em meados do século XX, com o avanço das tecnologias, a cena do nascimento mudou radicalmente, o corpo da parturiente passou a ser encarado como imperfeito e sendo o parto visto como um mecanismo patológico (TEIXEIRA, 2020; PAULA *et al.*, 2020). Desta forma, institucionalizou-se a assistência ao parto, que diminuiu a autonomia da mulher, retirando-a do papel principal e dando lugar ao saber médico, normas e rotinas hospitalares, assim, começaram a ser promovidas intervenções, muitas vezes, desnecessárias que foram ao longo dos anos desnaturalizando o ato de partear (CAMPOS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2019).

Diante dessa nova realidade, conquistou-se a redução da morbimortalidade materna, entretanto, como consequência dos excessivos procedimentos desnecessários e condutas inapropriadas, surgiu o que ficou conhecido como violência obstétrica (VO) (NASCIMENTO *et al*, 2019). Sabe-se que não há consenso do termo ou conceito para este tipo de violência (MENA-TUDELA *et al*, 2020; MENA-TUDELA *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2022; LANSKY *et al*, 2019; ASEFA *et al*, 2018), porém, o termo violência obstétrica foi criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Doutor Rogelio Pérez, na América Latina em 2000, e foi intensificado pelo movimento feminista na luta pelo direito das mulheres (TEIXEIRA, 2020; RIBEIRO *et al*, 2020).

Como mencionado anteriormente, existem no mundo vários conceitos para as práticas em questão, um deles é trazido pela Lei Orgânica relacionada ao direito das mulheres da Venezuela que define basicamente como uma assistência desumanizada, no uso excessivo de medicamentos, transformando o parto em um processo patológico, assim, as gestantes e parturientes têm seu protagonismo exaurido afetando sua liberdade de escolha e sexualidade, tudo isso, fruto de uma assistência inadequada por parte dos profissionais de saúde, que apropriam-se dos corpos e dos processos reprodutivos de suas pacientes (PAULA *et al*, 2020; MARTÍN-BADIA; OBREGÓN-GUTIÉRREZ; GOBERNATRICES, 2021), outra definição é trazida por Chadwick como “tratamento desrespeitoso, agressivo e humilhante de mulheres e meninas durante o trabalho de parto e nascimento” (LAPPEMAN; SWARTZ, 2019). Na prática essa realidade é percebida durante a assistência desde o pré-natal até o pós-parto, em condutas como: uso corriqueiro da episiotomia e da ocitocina, manobra de Kristeller, restrição hídrica,

imposição da posição litotômica, negligência, ofensas, xingamentos, abandono, ameaças, proibição de acompanhantes, entre outros (NASCIMENTO *et al*, 2019; CASTRO; CONCEIÇÃO, 2017; SHIMODA *et al.*, 2018; AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Essa realidade traz graves consequências físicas e psicológicas que podem perdurar pela vida toda, apesar disso, poucos países possuem uma legislação que enquadre este tipo de violência, deixando essas mulheres desprotegidas, em contramão da Venezuela e Argentina que com intuito de categorizar essas agressões dispõe de leis específicas (MENA-TUDELA *et al*, 2020; MENA-TUDELA *et al*, 2021). Diante do exposto, entendendo a relevância mundial do assunto para vida das mulheres e a importância do debate a respeito do tema no meio acadêmico, o presente estudo tem como objetivo analisar como a VO está inserida no contexto da assistência e compreender o panorama das publicações existentes.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, a qual permite uma análise abundante de diversos estudos, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), constitui-se por seis fases: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) discussão dos resultados; e por fim, 6) interpretação da revisão.

Na primeira fase, foi realizada, por meio das bases de dados, buscas ao acaso com intuito de determinar se o tema proposto era factível. Assim, foram determinados os objetivos do estudo, sendo o objetivo geral: “Conhecer como é discutida a violência obstétrica na literatura”, e como os objetivos específicos: “Descrever as publicações de acordo com o país em que ocorreu o estudo, ano de publicação, revista/jornal de publicação”; “Caracterizar as possíveis consequências da violência obstétrica para a mulher”; “Especificar as principais justificativas/causas para ocorrência da violência obstétrica”; “Descrever os principais tipos de violência obstétrica”. Posteriormente, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: “Como a ocorrência da violência obstétrica está caracterizada na literatura científica? ”.

Na segunda fase, foram definidos os descritores em ciências da saúde (Decs) “Violência”, “Obstetrícia”, “Relação profissional-paciente”, “Enfermagem obstétrica” e *Mesh* termos “*Obstetrics*”, “*Violence*”, “*Professional-patient relations*”, “*Obstetric nursing*” e como palavra-chave “Violência obstétrica/obstetric violence”. Os critérios de inclusão foram artigos com texto completo e gratuitos que estivessem relacionados com a violência obstétrica, sem restrição de ano, com idioma português, inglês ou espanhol. Foram considerados critérios

de exclusão artigos repetidos nas bases de dados e que não estivessem relacionados com o assunto proposto.

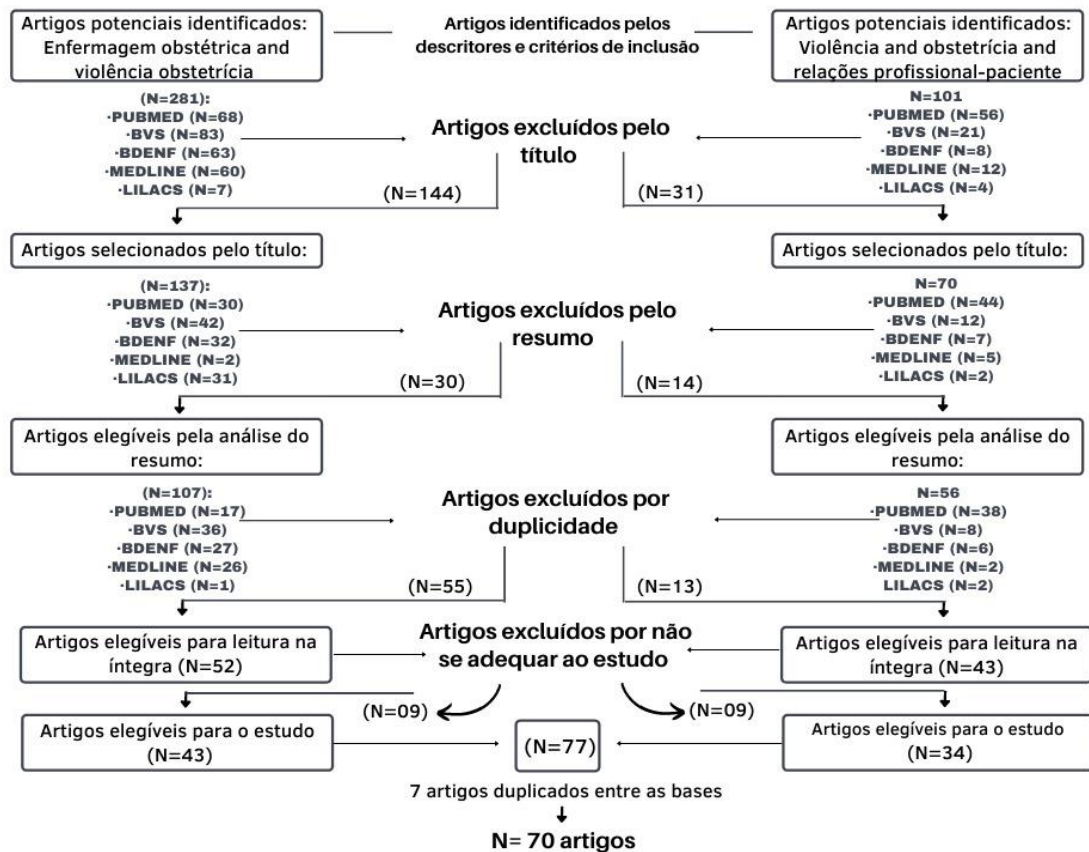
As bases de dados utilizadas para o presente estudo foram PUBMED, Base de dados em enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), , Medical Literature and Retrivial System onLine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os descritores e palavra-chave foram acrescidos aos operadores booleanos AND, da seguinte forma: “(obstetrics) AND (violence) AND (professional-patient relations)” para o primeiro cruzamento, e, “(obstetric nursing) AND (obstetric violence)” para o segundo cruzamento.

Do primeiro cruzamento foram encontrados no PUBMED: 56 artigos, na BVS: 21 artigos, MEDLINE: 12 artigos, BDENF: 8 artigos e na LILACS: 4 artigos, totalizando 101 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos foram selecionados na PUBMED: 44 artigos, BVS: 12 artigos, MEDLINE: 5 artigos, BDENF: 7 artigos, LILACS: 2 artigos, resultando em 70 artigos. Em seguida os artigos escolhidos a priori, passaram por uma nova seleção, desta vez, foi lido os resumos e foram selecionados na PUBMED: 38 artigos, 8 artigos na base da BVS, na MEDLINE foram 2 artigos, BDENF 6 artigos e LILACS com 2 artigos, totalizando 56 artigos elegíveis para leitura na íntegra. Os artigos selecionados foram adicionados no software Mendeley para auxiliar na gestão dos estudos, o qual evidenciou a duplicidade de 13 artigos, os quais foram excluídos, assim, o total de artigos foi de 43. Após a leitura foram excluídos 9 artigos, dessa forma, restaram 34 artigos.

No segundo cruzamento foram obtidos na PUBMED: 68 artigos, na BVS: 83 artigos, 60 na base da MEDLINE, 63 na BDENF e 7 na LILACS, resultando em 281 artigos. Destes, houve uma triagem dos artigos pelo título, 30 artigos na PUBMED, 42 artigos da BVS, MEDLINE: 2 artigos, BDENF: 32 artigos e LILACS: 31 artigos. Após este processo, houve uma nova filtragem, agora pelo resumo, resultando em 17 artigos na PUBMED, 36 artigos na BVS, 26 artigos MEDLINE, BDENF com 27 artigos e LILACS 1 artigo, totalizando 107 artigos. Os artigos que restaram foram inseridos no Mendeley, o qual indicou a duplicidade de 55 artigos, assim, restaram 52 artigos para leitura na íntegra. Por fim, destes, foram escolhidos 43 artigos.

Após ambos os cruzamentos foi necessário verificar a existência de artigos repetidos entre si, com isso, percebeu-se a duplicidade de 7 artigos entre os cruzamentos. Finalmente, ficaram 70 artigos eleitos para compor a revisão. A descrição da busca nas bases de dados está esquematizada adiante (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Construído pelas próprias autoras.

Na terceira fase, foi definido como seria realizada a extração das informações dos estudos, para isto, houve a elaboração de fichamentos no Microsoft Word. Nestes, continham tabelas organizadas a partir dos critérios: a) Título, b) Ano de publicação, c) País de realização do estudo, d) Autor (s), e) Revista, f) Principais ideias; dessa forma, tornou-se possível uma melhor categorização dos estudos. Diante da complexidade do tema criou-se eixos temáticos: “Percepções das parturientes a respeito da violência obstétrica”; “Percepções dos profissionais e possíveis justificativas/causas para violência obstétrica”; “Consequências da violência obstétrica”; “Tipos de violência obstétrica” e “Estratégias para enfrentar a violência obstétrica”.

Na quarta fase, os artigos foram inseridos na tabela elaborada na fase anterior, onde cada artigo era organizado pelo título, ano de publicação, país, autor (s), revista e principais ideias de cada um. Para uma melhor organização e posterior consulta, foi escrito nos fichamentos qual (is) o (s) eixos que cada artigo abordava.

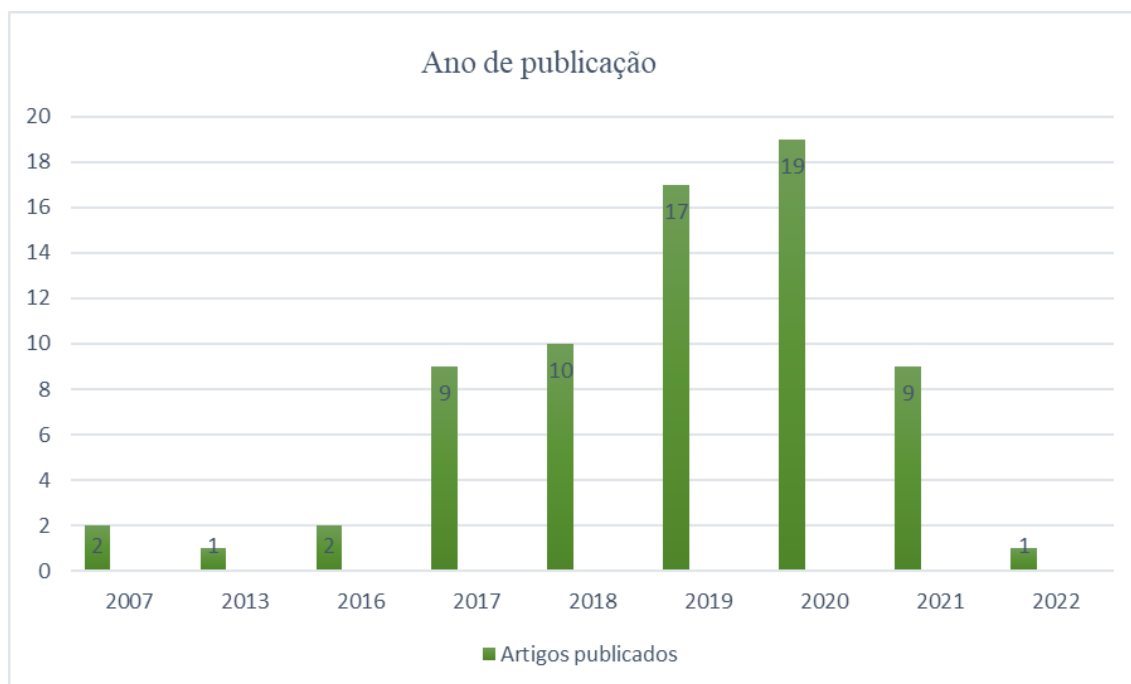
Na quinta fase, os estudos selecionados para compor a revisão foram analisados de forma criteriosa, de maneira quantitativa e qualitativa. Para a análise dos artigos de forma quantitativa foram eleitos três critérios, o ano, o país e a revista de publicação dos artigos, sendo assim foram agrupados e contabilizados quantos artigos coincidiam em relação a cada critério e foram criados gráficos para organização das informações obtidas. Assim, facilitou o entendimento de quais revistas e países publicam mais sobre o tema, a partir de qual ano foram encontrados os estudos em questão, quais eram mais antigos ou recentes e a quantidade de publicações por ano. Quanto a análise qualitativa, já tinham sido feitos na fase anterior fichamentos no Microsoft Word que traziam para cada artigo os seus principais tópicos e conclusões, nesta fase ocorreu a releitura desses fichamentos, sendo excluídos todos os estudos que traziam informações superficiais ou que apesar de se enquadrarem ao tema, não estavam de acordo com os objetivos específicos do trabalho.

A sexta fase constitui-se da conclusão da revisão integrativa da literatura, logo, nela foi produzida a síntese de todas as evidências selecionadas em forma de texto e de gráficos disponíveis a seguir (Figura 2; Figura 3; Figura 4).

3 RESULTADOS

Dos estudos selecionados, percebe-se que houveram variações referentes aos anos das publicações, nota-se que, apesar de não ter sido utilizado filtro de ano, as publicações são recentes, estas aumentaram a partir de 2017. No de 2007 houveram duas publicações (3%), nos anos subsequentes até 2012 não houveram publicações, o ano de 2013 obteve uma publicação (1%), a partir de 2016 inicia-se a crescente das publicações que teve duas publicações (3%), em 2017 obteve-se nove publicações (13%), no ano de 2018 dez publicações (14%), no ano de 2019 houveram dezessete publicações (25%), o pico das publicações constatou-se no ano de 2020 com dezenove publicações (28%), nos anos 2020 e 2022 demonstrou-se um decréscimo das publicações obtendo nove publicações (13%) e uma publicação (1%), respectivamente.

Figura 2. Quantidade de artigos por ano de publicação dos artigos selecionados.



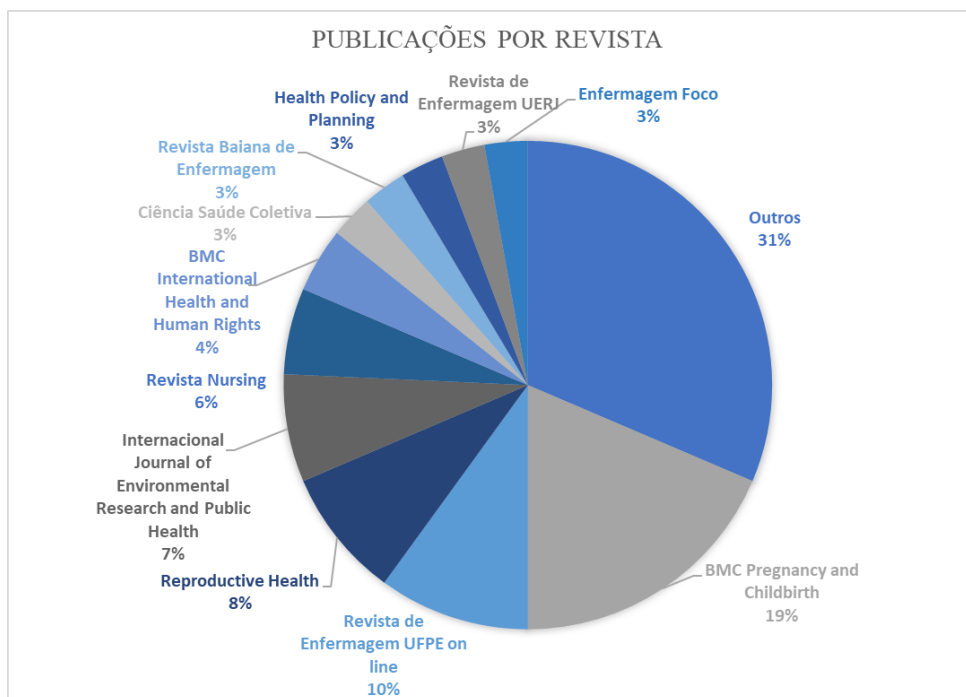
Fonte: Construído pelas próprias autoras.

Ao observar as publicações por revista/jornal temos em primeiro lugar a revista *BMC Pregnancy and Childbirth* com treze publicações (19%), a Revista de Enfermagem UFPE on line conta com sete publicações (10%), a *Reproductive Health* possui seis publicações (9%), a *International Journal of Environmental Research and Public Health* com cinco publicações (7%), *Revista Nursing* quatro publicações (6%), *BMC International Health Human Rights* três publicações (4%). A Revista Baiana de Enfermagem, a *Health Policy and Planning*, *Enfermagem Foco*, Revista de Enfermagem UERJ, Revista Ciência e Saúde Coletiva cada uma com duas publicações (3% cada).

Nota-se que houve um grande quantitativo de revistas/jornais variadas o que torna-se evidente por meio do grupo “outros”, que corresponde a vinte e duas publicações (30%), onde cada periódico teve uma publicação sobre o tema, fazem parte deste grupo as seguintes revistas: *Cadernos de Saúde Pública*, *BMJ Open*, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Texto e Contexto Enfermagem*, *HU Revista*, *REME- Revista Mineira de Enfermagem*, *Revista Ciências Médicas*, *Cultura de los Cuidados*, *Revista Interface*, *PLOS ONE*, *Journal of affective disorders*, *BMC Medicine*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Escola Anna Nery*, *Enfermeria Global*, *Nursing Forum*, *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*, *Journal of Nursing and Heath*, *Revista Eletrónico Enfermeria*

Actual en Costa Rica, Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online e Revista Latino-Americana de Enfermagem.

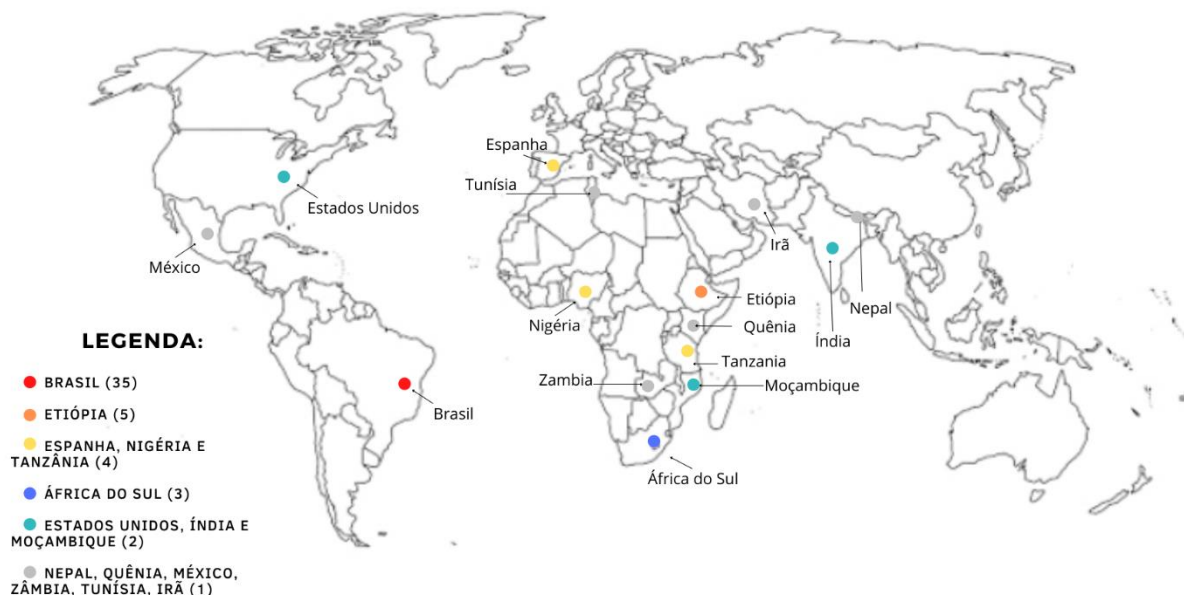
Figura 3. Porcentagem dos artigos publicados por jornal/revista.



Fonte: Construído pelas próprias autoras.

Em relação aos países onde foram realizados os estudos percebe-se que houve uma quantidade considerável de países distintos que realizaram estudo a respeito da temática, assim, pode-se inferir a relevância mundial do tema, observa-se que os países em que os estudos foram feitos estão principalmente em nações em desenvolvimento. A maioria destes, foram realizados no Brasil com trinta e cinco estudos (50%), seguido da Etiópia que possui cinco publicações (7,14%), os países Espanha, Tanzânia e Nigéria dispõe de quatro publicações cada (17,13%), em sequência está a África do Sul com três publicações (4,3%). A Índia, Moçambique e Estados Unidos apresentam a mesma quantidade com duas publicações em cada país (8,55%). O Nepal, Quênia, México, Zâmbia, África Subsaariana, Irã e Tunísia também obtiveram o mesmo quantitativo, sendo que estas nações tiveram uma publicação (9,94%). Por fim, vale ressaltar que dois artigos não apresentaram o país de estudo (2,85%).

Figura 4. Quantitativo de publicações referente aos países de estudo.



Fonte: Construído pelas próprias autoras.

4 DISCUSSÃO

O avanço nas discussões a respeito da violência obstétrica foi notável no transcorrer do tempo tendo início no ano de 2000 na América Latina, a partir daí, começou a categorização desse tipo de violência (MENA-TUDELA *et al.*, 2021 a; MENA-TUDELA *et al.*, 2021 b). Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou uma declaração com intuito de evitar e eliminar os desrespeitos e abusos durante o nascimento, apesar de não citar o termo VO, impulsionou a produção científica como observa-se na crescente das publicações a partir de 2016, aliado ao movimento feminista, estimulou os estudos sobre as formas de violência contra as mulheres, assim como, o aumento da escolaridade, a entrada no mercado de trabalho e outras conquistas femininas, favoreceram essa discussão (LEITE *et al.*, 2022; ASEFA *et al.*, 2018; SHIMODA *et al.*, 2018; BHATTACHARYA; SUNDARI RAVINDRAN, 2018). Ainda sobre essa variável, é importante mencionar que nesta revisão haviam apenas publicações dos últimos 15 anos, comprovando ser um debate atual no meio científico.

A Venezuela foi o primeiro país a legislar sobre estes atos violentos que ocorrem com as parturientes, criando a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, sendo um grande passo na luta para garantia dos seus direitos, seguindo o mesmo caminho, a Argentina também regulamentou a *Ley de proteccion integral a las mujeres* nº

26.485 que enquadra quais condutas se caracterizam como VO, contribuindo assim para que as modalidades dessa violência fossem identificadas legalmente (PAULA *et al.*, 2020; CAMPOS *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Em contramão aos seus países vizinhos, o Brasil ainda não possui este tipo de legislação, todavia com a intenção de minimizar esse contexto, surgiram intervenções como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que aborda a necessidade das mulheres serem tratadas com respeito e a Rede Cegonha que estende o acesso ao pré-natal, parto e puerpério e aperfeiçoa a puericultura (RIBEIRO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019; RIBEIRO; ARANTES; RIBEIRO, 2020). Posteriormente criou-se a Lei nº 11.108/2005 conhecida por lei do acompanhante, que garante o direito a uma pessoa de livre escolha da gestante (SOUZA *et al.*, 2016). Vale ressaltar que, apesar disso, estados como Santa Catarina, Rondônia e Rio de Janeiro se posicionaram através de execuções normativas com objetivo de implementar medidas de proteção e informação as gestantes (CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019).

Além de recente, percebe-se que as publicações são mais frequentes em países em desenvolvimento, como: Brasil, Etiópia, Nigéria e Tanzânia, o que pode ser justificado pelos seus baixos índices de escolaridade e renda (GALLE *et al.*, 2019; MOCUMBI *et al.*, 2019), tendo assim, populações negligenciadas através de uma assistência inapropriada acarretando uma violação dos direitos humanos (BHATTACHARYA; SUNDARI RAVINDRAN, 2018; BANKS *et al.*, 2018; SILVEIRA *et al.*, 2019; KASSA; TSEGAYE; ABEJE, 2020; BURROWES *et al.*, 2017).

Em relação as revistas/jornais de publicação percebe-se que a categoria “outros”, que se refere a junção de vários periódicos que possuíam apenas uma publicação por revista, constituem o maior quantitativo de produções, sendo dez revistas brasileiras e doze revistas internacionais, isso pode ser atribuído ao fato dos atos violentos estarem como problema mundial e disseminado. Em seguida, tem-se a BMC Pregnancy and Childbirth, revista especializada nos aspectos da gravidez e parto.

Amparado nas proposições dos artigos, foram elaborados eixos temáticos para serem percorridos e examinados, a seguir.

4.1 Percepções das parturientes a respeito da violência obstétrica

A gestação é um momento marcante na vida, é nele em que ocorre a transformação da mulher para uma nova função na sociedade, a de ser mãe. Durante esse processo ocorrem mudanças físicas e emocionais, além de ser um período de maior vulnerabilidade, por isso, é de grande valia uma rede de apoio familiar assim como profissionais qualificados, estes últimos,

devem proporcionar uma assistência humanizada desde o pré-natal até o puerpério com práticas baseadas em evidências científicas. A prestação de serviços de qualidade promove o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2017; SILVA; AGUIAR, 2020).

Embora essas condutas sejam o ideal, percebe-se que práticas violentas e, muitas vezes, o seu próprio desconhecimento pelas gestantes são cenários enfrentados durante a gravidez. Relatos de situações de VO são frequentes na literatura, as mulheres descrevem esses momentos como humilhantes e sentem sua dignidade perdida. Um estudo realizado na Espanha mostra que as participantes perceberam ter sido violentadas e destas, 34,5% afirmam terem sido criticadas por meio de comentários irônicos, além disso, 44,4% notaram que foram submetidas a procedimentos desnecessários, na mesma perspectiva uma pesquisa realizada na Nigéria reintegra tais condições. Não obstante, é válido salientar que algumas gestantes possuem dificuldades em manifestar comentários críticos durante sua estadia nos hospitais por medo de represálias e que isso possa prejudicar a sua vida e a de seu filho (MENA-TUDELA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2016; ORPIN *et al.*, 2018).

Em contrapartida, o desconhecimento das práticas violentas faz com que este fenômeno se perpetue e sua normalização seja aceita. Uma pesquisa realizada no Brasil, mais especificamente na Paraíba, mostrou que 59,8% das participantes não conheciam o termo VO, estudos realizados em outros países como Nigéria, Espanha e Moçambique trazem ideias similares (NASCIMENTO *et al.*, 2019; MENA-TUDELA *et al.*, 2021b; ORPIN *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2020; VALIM *et al.*, 2017; SMITH *et al.*, 2020; GARCIA, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Elevados níveis de satisfação com a assistência prestada no momento do nascimento foram relatados em países com renda baixa, como Etiópia, isso pode estar atrelada tanto ao fato do não reconhecimento da violência quanto na desinformação acerca de seus direitos (MOCUMBI *et al.*, 2019). Outro ponto a ser destacado, é que algumas parturientes devido ao misto de emoções presentes no momento da parição veem as condutas desrespeitosas dos funcionários como práticas fundamentais para que consigam parir (ORPIN *et al.*, 2018). A falta de conhecimento por parte das mulheres faz com que acreditem que as intervenções realizadas sejam condutas de rotina e isso resulta em despersonalização de seus corpos.

É sabido que as mulheres perante a sociedade já são julgadas como um grupo vulnerável, entretanto, dentro deste grupo possuem mulheres que estão mais suscetíveis a vivenciarem os desrespeitos e abusos (MARTÍN-BADIA; OBREGÓN-GUTIÉRREZ; GOBERNATRICES, 2021). Aquelas que possuem um baixo nível de escolaridade, portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), adolescentes, solteiras, que possuem baixo nível

socioeconômico, indígenas, negras, encarceradas, em situações de rua, que não aderiram ao pré-natal, ausência de acompanhante, profissionais do sexo, usuárias de drogas, primíparas (TEIXEIRA, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020; ORPIN *et al.*, 2018; JARDIM; MODENA, 2018; SIRAJ; TEKA; HEBO, 2019; IJADUNOLA *et al.*, 2019; VEDAM *et al.*, 2019; MADHIWALLA *et al.*, 2018), além de agravantes como realização de partos noturnos (HAJIZADEH *et al.*, 2020; SANTIAGO *et al.*, 2018). Percebe-se que a relação entre o grau de vulnerabilidade é diretamente proporcional a assistência humilhante ofertada a elas.

4.2 Percepções dos profissionais e possíveis justificativas/causas para violência obstétrica

Para compreender de forma ampla a assistência a essas mulheres, é importante identificar também a compreensão dos profissionais de saúde que trabalham com as gestantes e puérperas, estes estão passíveis a praticar ou presenciar atitudes desumanizadas que se enquadram no contexto abordado. Essas condutas inapropriadas acontecem tanto em instituições privadas quanto públicas e tem sido relacionada de forma multifatorial, alguns dos motivos apontados pelos trabalhadores são precariedade e falta de investimentos nos setores envolvidos, infraestrutura deficiente, ritmo acelerado de trabalho, superlotação, esgotamento emocional e físico da equipe, impunidade, discriminação direcionada a paciente, déficit na formação, entre outros (SOUZA *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2016; MADHIWALLA *et al.*, 2018; SANDO *et al.*, 2016; AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Outro aspecto a ser discutido é que alguns profissionais reconhecem os maus tratos para com as mulheres, apesar de não considerarem como violência, e acabam por justificar tais atos como forma de salvar a vida do recém-nascido (MADHIWALLA *et al.*, 2018; AFULANI *et al.*, 2020), portanto, suas condutas pseudocientíficas tornam a violência como um modelo padrão e perpetuam a assistência desrespeitosa, muitas vezes, sem perceber, de maneira automática (MENA-TUDELA *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2020).

Um estudo feito na Etiópia no tocante as percepções dos profissionais em relação ao seu trabalho apontam que 52,6% sentiram que sua carga laboral era alta (ASEFA *et al.*, 2018). Isto, fruto de instalações precárias, falta de regras e políticas hospitalares, escassez de equipamentos (BURROWES *et al.*, 2017; MADHIWALLA *et al.*, 2018), além da impunidade dos atos contribuírem para um espaço de péssima ambiência. Consequentemente, o despreparo profissional, este marcado pela resistência a novas práticas, juntamente com a infraestrutura inconsistente (SOUZA *et al.*, 2016; CARNIEL; VITAL; SOUZA, 2019) acarretam em prejuízos tanto para a mãe quanto para o bebê.

Diante dessa realidade, é interessante pontuar um fator de destaque que precisa de atenção nessa relação entre profissional e paciente. Existe um limite entre autoridade e a violência que nem sempre é compreendido e respeitado, é neste campo que são identificadas as práticas mais difíceis de serem percebidas pelas mulheres e de seres reconhecidas como VO pelos que as praticam, estas geralmente são as grosserias, falas desrespeitosas, discriminações e desatenção quanto a necessidade de analgesia (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHARAIBER, 2013). Como justificativa, os profissionais expressam que muitas usuárias agem com ignorância e agressividade, apresentam dificuldades em compreender o que é dito, que as que possuem renda menor são “rudes por natureza” por sofrerem influência do grupo social a que pertencem, explicam que a agressividade dessas gestantes com os profissionais de saúde é reflexo da banalização da violência por parte das mesmas (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHARAIBER, 2013; SOUZA *et al.*, 2016; AFULANI *et al.*, 2020).

Há gestantes que passam por diversas maternidades ou outros serviços de saúde até chegarem ao que prestará sua assistência, estas, segundo a percepção dos profissionais, apresentam já de início um comportamento mais agressivo. Muitas mulheres foram descritas como escandalosas, histéricas, descontroladas, pouco tolerantes a dor e mais difíceis de lidar, se tornando necessário uma conduta mais dura, como aumentar o tom de voz, ameaçar ou coagir para que as gestantes possam colaborar e assim atitudes violentas vão sendo justificadas como necessárias para se manter a autoridade (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHARAIBER, L. B., 2013; MENEZES *et al.*, 2020; PINHATI *et al.*; 2019).

4.3 Consequências da violência obstétrica

As consequências da violência obstétrica repercutem de forma negativa na vida das parturientes e podem apresentar-se de diversas maneiras, sabe-se que as experiências advindas da gestação, parto e puerpério perduram com as mulheres ao longo de suas vidas, e muitas das vezes, podem ser passadas entre gerações, assim, os traumas sofridos se perpetuam na memória e ocasionam uma interrelação entre o nascimento e o desprazer. Dessa forma, um serviço desumanizado prejudica a qualidade da assistência como também influência na relação profissional-paciente (MOCUMBI *et al.*, 2019; KASSA; TSEGAYE; ABEJE, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A influência das percepções das gestações anteriores ou o medo de serem destratadas constituem uma barreira e afetam a procura as unidades de saúde, como um estudo realizado na Nigéria em que apenas 39% dos partos no ano de 2018 foram realizados no ambiente hospitalar apresentando, desse modo, uma baixa adesão institucional (UMAR *et al.*, 2019). No mesmo

sentido, diversos artigos trazem a lógica da substituição de partos hospitalares por partos domiciliares, apesar dos nascimentos institucionais serem considerados contribuintes na redução da morbimortalidade materna e neonatal, o receio da violência obstétrica interfere o acesso (ASEFA *et al.*, 2018; BURROWES *et al.*, 2017; SIRAJ; TEKA; HEBO, 2019; VEDAM *et al.*, 2019; UMAR *et al.*, 2019; JIRU; SENDO, 2021; AMROUSSIA *et al.*, 2017).

Como consequências a curto prazo, os sentimentos de medo e angústia podem contribuir para partos dificultosos, além de retardar o processo de produção do leite materno, ainda, o fato de algumas mulheres serem abandonadas no momento de dar à luz pode implicar na segurança tanto da mãe quanto do bebê (SMITH *et al.*, 2020; SANDO *et al.*, 2016), pode contribuir para hemorragias e dores físicas. A longo prazo, pode-se desenvolver problemas na autoestima, distúrbios relativos ao sono, como também problemas psíquicos como transtorno do estresse pós-traumático e depressão, um estudo realizado no Brasil constatou uma maior disposição de depressão no puerpério das mães que foram expostas a violência verbal ou física durante a parição. Assim como maior tempo de recuperação e trauma na região perineal daquelas parturientes em que foram empregadas condutas como a episiotomia de rotina. Não obstante, o desejo de novas gestações assim como a relação familiar são afetadas, inclusive a vida conjugal refletindo o impacto na vida sexual (MENA-TUDELA *et al.*, 2021b; SILVEIRA *et al.*, 2019; ORPIN *et al.*, 2018; VEDAM *et al.*, 2019).

Como é possível observar, as implicações dos abusos e desrespeitos acarretam danos que podem ser de ordens físicas e mentais afetando sua própria vida assim como a de seus familiares e que podem permanecer durante toda a vida.

4.4 Tipos de violência obstétrica

A falta de consenso do termo VO (MENA-TUDELA *et al.*, 2021b; ASEFA *et al.*, 2018), proporciona diversas nomenclaturas para classificar as condutas violentas, tais práticas são encontradas na literatura como cuidados abusivos e desrespeitosos (LANSKY *et al.*, 2019; BANKS *et al.*, 2018; SIRAJ; TEKA; HEBO, 2019; IJADUNOLA *et al.*, 2019; AFULANI *et al.*, 2020; AMROUSSIA *et al.*, 2017), maus-tratos (ASEFA *et al.*, 2018; KASSA; TSEGAYE; ABEJE, 2020; VEDAM *et al.*, 2019; UMAR *et al.*, 2019), não obstante, todas elas referem-se à violência durante a gestação, parto ou pós-parto, e pode apresentar-se de diversas formas no contexto da assistência.

Pesquisas realizadas em países como Quênia, Tunísia, Tanzânia e Etiópia utilizam-se da classificação de Bowers e Hill's (ASEFA *et al.*, 2018; SHIMODA *et al.*, 2018;

BHATTACHARYA; SUNDARIRAVINDRAN, 2018; GALLE *et al.*, 2019; BANKS *et al.*, 2018; IADUNOLA *et al.*, 2019; SANDO *et al.*, 2016; UMAR *et al.*, 2019) para categorizar os atos violentos, esta classificação possui sete grupos de desrespeitos e abusos, são eles: abuso físico caracterizado por tapas, procedimentos invasivos; cuidados não consentidos como cesarianas sem permissão; cuidados não confiáveis por meio de falta de privacidade, divulgação de informações; cuidados não dignos através de gritos, ameaças; discriminação em características específicas das mulheres; abandono e detenção em instituições devido carência no pagamento, exemplificando o seu uso, na Etiópia, os cuidados não dignos representaram 83,9% (BANKS *et al.*, 2018). Sendo assim, muitas são as práticas que se enquadram como VO, algumas delas são:

Cesariana por conveniência: sabe-se que em uma gestação de risco habitual a chance das parturientes necessitarem de intervenções durante a parição é de cerca de 10%, mas o intervencionismo exacerbado é cada vez mais comum (TEIXEIRA, 2020). A cesariana possui benefícios e deve ser realizada em momentos oportunos, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) sua taxa deve ser em torno de no máximo 15%, no Brasil, o número de partos cirúrgicos, em 2015, chegou a 56%, evidenciando que está entre os países com maior incidência no contexto global (OLIVEIRA; CONCEIÇÃO, 2017). Os números elevados de cesariana podem estar relacionados a conveniência médica em realizar um parto programado ou até mesmo acelerar o processo (NASCIMENTO *et al.*, 2018), assim como, receber remuneração por parto realizado (COSTA *et al.*, 2021).

Episiotomia sem indicação: o manual de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento foi publicado pela organização já citada, em 1996, uma de suas categorias era a de práticas claramente prejudiciais ou ineficazes, e recomenda seu desuso (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Nessa questão tem-se o uso da episiotomia, embora, só deva ser aplicada casos como o de parto prematuro, risco de lesão perineal e disfunção pélvica, a episiotomia de rotina é cada vez mais usual. Segundo a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Brasil, revelou que a prática chega a 56% em todo o país (FRANCIEL *et al.*, 2019), um estudo na Tanzânia revelou que 35,4% das mulheres acompanhadas passaram pelo procedimento sem o uso de anestesia e na Croácia a episiotomia representa 70% das intervenções. Seu uso indiscriminado reintegra a dominação médica sobre o processo de parição, esquecendo-se da necessidade de garantir a autonomia do corpo feminino.

Negar acompanhante de escolha da gestante: a partir de 1985 a OMS começou a aconselhar a presença do acompanhante, visto seus benefícios, que incluem maior contentamento com a experiência do nascimento e diminuição de intervenções (FRANCIEL *et*

al., 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2021). Ainda que existam evidências recomendando a presença de uma pessoa de confiança, em muitos países não existem leis que apoiem ou profissionais que a recomendem. Em contrapartida, o Brasil foi o pioneiro a criar uma lei garantindo este direito, ela é conhecida como lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005), visto isso, o seu descumprimento, além de uma forma de violência constitui a quebra de um direito garantido, neste mesmo país, um dos estudos aponta que 86% das parturientes não puderam escolher seu acompanhante, contrariando o que deveria ser garantido por lei (PAULA *et al.*, 2020; TEIXEIRA, 2020; SOUZA *et al.*, 2016), seguindo o mesmo caminho, em Moçambique passou a obrigatório a permissão dos acompanhantes desde 2017, porém é rotina proibir a entrada de homens (GALLE *et al.*, 2019).

Manobra de Kristeller: apesar de fazer parte das técnicas não recomendadas por instituições internacionais, está entre as mais praticadas no mundo mesmo sem evidências científicas que a defenda, consiste em pressões realizadas no fundo do útero para estimular a expulsão do bebê (LANSKY *et al.*, 2019; TEIXEIRA, 2020; CASTRO; ROCHA, 2020) sendo uma prática com grandes consequências como hematomas gerais e abdominais, fraturas na costela e lacerações uterinas (MENA-TUDELA *et al.*, 2021b; COSTA *et al.*, 2021). No Brasil, os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” apontaram que 36,1% das participantes foram submetidas ao procedimento (JARDIM; MODENA, 2018) e na Croácia o índice apontava cerca de 54% entre as gestantes do estudo (MENA-TUDELA *et al.*, 2021b).

Uso rotineiro de ocitocina: atualmente, os nascimentos têm sido marcados pela anulação das vontades maternas e cada vez mais a valorização ao que favorece as instituições e os seus profissionais. Com o intuito de acelerar o processo do nascimento, seja para aumentar o número de partos por plantão ou encurtar o tempo que se levaria no trabalho de parto, cresce cada vez mais o uso de maneira indiscriminada da ocitocina sem atender aos aspectos necessários como falta de indicação baseada em evidências, dosagem, tempo de uso e monitoração dos efeitos colaterais (CAMPOS *et al.*, 2020; MENA-TUDELA *et al.*, 2021a; CASTRO; CONCEIÇÃO, 2017; KASSA; TSEGAYE; ABEJE, 2020; COSTA *et al.*, 2021). Apesar disto, no Irã, por exemplo, esse uso é aceitável e rotineiro mesmo sem consentimento da gestante (HAJIZADEH *et al.*, 2020).

Existem muitas outras práticas e condutas realizadas mundialmente que contribuem para a VO como a separação mãe e filho desnecessariamente, falta de privacidade e informações, ameaças, repreensões, intimidações (AGUIAR; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; SIRAJ; TEKA; HEBO, 2019), realização de exames de toques consecutivos sem consentimento ou explicações, abandono de cuidados, constrangimentos (UMAR *et al.*, 2019), longos tempos de

espera, restrição hídrica e alimentar (BURROWES *et al.*, 2017), entre outros. Ganha destaque a escolha da posição litotômica no momento do parto, considerada também uma violência por além de ser imposta e não de escolha da gestante, divergir das evidências científicas que dão preferência a posições verticalizadas (ORPIN *et al.*, 2018).

4.5 Estratégias para enfrentar a violência obstétrica

Frente as análises das percepções das mulheres e dos funcionários, assim como após o conhecimento dos tipos de violência e suas consequências, torna-se necessário uma mudança de comportamento entre os profissionais e pacientes. Com intuito de criar estratégias que visem minimizar ou erradicar as atitudes violentas foi construído este eixo. Compreende-se que a VO está enraizada no cotidiano da assistência, a falta de conhecimento técnico faz com que práticas ultrapassadas perpetuem nas condutas profissionais. Dessa maneira, é essencial o estímulo a capacitação como uma educação continuada (CARVALHO; BRITO, 2017).

Vale lembrar que não é só o profissional que precisa educar-se, as mulheres também necessitam atualizar-se, por meio do pré-natal o enfermeiro ou médico devem orientar as gestantes quanto aos seus direitos, os benefícios do parto vaginal e assim como, explica-las quais condutas constituem práticas abusivas. Isto resulta na conquista da autonomia e empoderamento sobre seus corpos (TEIXEIRA, 2020; PATRÍCIA, 2021; ANCHETTA *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem pode esclarecer os procedimentos a serem realizados e minimiza-los, caso sejam considerados desnecessários, incentivar presença do acompanhante, proporcionar acomodação confortável no leito, realizar escuta ativa, utilizar condutas não farmacológicas para diminuir o estresse e dor durante a parição, entre elas: massagens na lombar e exercícios respiratórios. Tais intervenções constituem práticas simples de serem realizadas e que fazem toda diferença no processo do parto (NASCIMENTO *et al.*, 2017; CASTRO; ROCHA, 2020). De forma geral, todos os profissionais podem contribuir para prevenção de práticas violentas, anteriormente foi citada a equipe de enfermagem devido a sua proximidade com as usuárias, entretanto, uma assistência de qualidade é dever de todos e direito das gestantes, portanto, faz-se necessário a rediscussão do modelo assistencial vigente, assim como, valorização empática e respeitosa da relação profissional-paciente (SOUZA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; ARANTES; OLIVEIRA, 2020).

5 CONCLUSÕES

A violência obstétrica é um problema mundial, porém está mais presente em países em desenvolvimento e afeta principalmente grupos vulneráveis como mulheres com baixo nível de escolaridade, portadoras do HIV, adolescentes, solteiras, indígenas, negras e primíparas. Está relacionada também a outros tipos de violência, como a de gênero e a institucional, sendo a maioria de suas práticas não reconhecidas como tal pelos profissionais de saúde, suas instituições ou pelas gestantes que as sofrem. Os estudos levantados nesta revisão apontam que são poucos os países que desenvolveram leis específicas que possam contribuir para a melhora na assistência e os que as criaram não as põem em prática. Conclui-se assim, ser de grande importância que durante a graduação o tema seja melhor abordado e esclarecido com os futuros profissionais de saúde, que as instituições se posicionem e não estimulem ou colaborem com as práticas violentas, outro ponto importante, é que durante o pré-natal a temática seja introduzida e com isso, sejam fornecidas melhores orientações sobre a VO e sobre os direitos no ciclo gravídico-puerperal. Considerando que a enfermagem é a profissão que possui um contato mais próximo as pacientes e está voltada ao cuidado holístico, é necessário valorizar o seu serviço, principalmente, a enfermagem obstétrica que possui capacidade técnica para dar suporte as gestantes.

REFERÊNCIAS:

- SILVA, M.; AGUIAR, R. S. Vista do Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, v. 23, n. 271, p. 5013-5018, 19 ago.2020.
- OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. de M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1–10, 1 jan. 2017.
- NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimento e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica**, v. 37, p. 1–14, 2019.
- TEIXEIRA, P. Percepção das parturientes sobre a violência obstétrica: A dor que querem calar. **Revista Nursing**, v. 23, p. 1–9, 2020.
- DE PAULA, E. *et al.* Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1–14, 2020a.
- CAMPOS, V. S. *et al.* Práticas convencionais do parto e violência obstétricas sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1–10, 2020.
- SOUZA, A. C. A. T. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, , 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45746/33096>>. Acesso em: 9 abr. 2022
- MENA-TUDELA, D. *et al.* Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 1–14, 1 nov. 2020.
- MENA-TUDELA, D. *et al.* Obstetric violence in Spain (Part II): Interventionism and medicalization during birth. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–14, 1 jan. 2021a.
- MENA-TUDELA, D. *et al.* Obstetric violence in Spain (Part III): Healthcare professionals, times and areas. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 1–17, 1 abr. 2021b.
- LEITE, T. H. *et al.* Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 1–10, 2022.
- LANSKY, S. *et al.* Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 1 ago. 2019.
- ASEFA, A. *et al.* Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based childbirth in Addis Ababa, Ethiopia. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, p. 1–8, 5 jan. 2018.
- RIBEIRO, D.O. *et al.* A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 1–6, 2020.

MARTÍN-BADIA, J.; OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N.; GOBERNA-TRICAS, J. Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 1–15, 1 dez. 2021.

LAPPEMAN, M.; SWARTZ, L. Rethinking obstetric violence and the “neglect of neglect”: the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital. **BMC international health and human rights**, v. 19, n. 1, p. 30, 30 out. 2019.

CASTRO, M.; CONCEIÇÃO, M. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 1–7, 2017.

SHIMODA, K. et al. Midwives’ respect and disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: A qualitative study. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, 10 jan. 2018.

AGUIAR, J. M.; D’OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 1–10, nov. 2013.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Evidências Em La Sintegrativa : Método De Pesquisa Para a. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

BHATTACHARYA, S.; SUNDARI RAVINDRAN, T. K. Silent voices: Institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1–8, 20 ago. 2018.

OLIVEIRA, L. L. F. et al. Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. **Revista Enfermagem UERJ** Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, , 2019.

RIBEIRO, M. R.; ARANTES, E.; RIBEIRO, O.S. Mulher e parto: Significados da violência obstétrica e a abordagem de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, p. 1–8, 2020.

SOUZA, A. B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência Médica**, v. 25, n. 3, p. 1–14, 2016a.

CARNIEL, F; VITAL, D.S; SOUZA, T.D.P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, p. 1–18, 2019.

GALLE, A. et al. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 22 out. 2019.

MOCUMBI, S. et al. Mothers’ satisfaction with care during facility-based childbirth: A cross-sectional survey in southern Mozambique. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1–14, 19 ago. 2019.

BANKS, K. P. et al. Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: Prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. **Health Policy and Planning**, v. 33, n. 3, p. 317–327, 1 abr. 2018.

SILVEIRA, M. F. et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Journal**

of **Affective Disorders**, v. 256, p. 441–447, 1 set. 2019.

KASSA, Z. Y.; TSEGAYE, B.; ABEJE, A. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth at health facilities in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. **BMC International Health and Human Rights**, v. 20, n. 1, 7 set. 2020.

BURROWES, S. *et al.* Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: A qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, 22 ago. 2017.

NASCIMENTO, L.C *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 1–10, 2017.

SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S. Vista do conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, v. 23, p. 1–5, 2020.

ORPIN, J. *et al.* Women's experiences of disrespect and abuse in maternity care facilities in Benue State, Nigeria. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, 7 jun. 2018.

CARVALHO, M. A. *et al.* Violência obstétrica na percepção das puérperas. **Revista Nursing**, v. 23, p. 1–12, 2020.

VALIM, C. *et al.* Violência no parto: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1299–308, 2017.

SMITH, J. *et al.* Barriers to provision of respectful maternity care in Zambia: Results from a qualitative study through the lens of behavioral science. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, 9 jan. 2020.

GARCIA, L. M. A concept analysis of obstetric violence in the United States of America. **Nursing Forum**, v. 55, n. 4, p. 1–10, 1 nov. 2020.

SILVA, J. B. *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–7, 2020.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. University of Sao Paulo, Ribeirao Preto College of Nursing Organisation, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mar. 2022

SIRAJ, A.; TEKA, W.; HEBO, H. Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, 27 maio 2019.

IJADUNOLA, M. Y. *et al.* Lifting the veil on disrespect and abuse in facility-based child birth care: Findings from South West Nigeria. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, 22 jan. 2019.

VEDAM, S. *et al.* The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during

pregnancy and childbirth in the United States. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 1–18, 11 jun. 2019.

MADHIWALLA, N. *et al.* Identifying disrespect and abuse in organisational culture: a study of two hospitals in Mumbai, India. **Reproductive Health Matters**, v. 26, n. 53, p. 36–47, 27 ago. 2018.

HAJIZADEH, K. *et al.* Prevalence and predictors of perceived disrespectful maternity care in postpartum Iranian women: A cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1–10, 14 ago. 2020.

SANTIAGO, R. V. *et al.* “If we’re here, it’s only because we have no money.” discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, 18 jun. 2018.

SANDO, D. *et al.* The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, 19 ago. 2016.

AGUIAR, J. M.; D’OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saude Publica**, v. 29, n. 11, p. 2287–2296, nov. 2013.

AFULANI, P. A. *et al.* Providers’ perceptions of disrespect and abuse during childbirth: A mixed-methods study in Kenya. **Health Policy and Planning**, v. 35, n. 5, p. 1–10, 1 jun. 2020.

PAULA, E. *et al.* Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1–14, 2020.

MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 24, p. 1–14, 2020.

PINHATI, R. R. *et al.* Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. **HU Revista**, v. 45, n. 1, p. 1–6, 1 ago. 2019.

UMAR, N. *et al.* Understanding mistreatment during institutional delivery in Northeast Nigeria: A mixed-method study. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, 2 dez. 2019.

JIRU, H. D.; SENDO, E. G. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: Perspectives of clients and midwives. **BMJ Open**, v. 11, n. 10, p. 1–11, 11 out. 2021.

AMROUSSIA, N. *et al.* “Is the doctor God to punish me?!” An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. **Reproductive Health**, v. 14, n. 1, p. 1–12, 4 mar. 2017.

TEIXEIRA, P. C. Percepção das parturientes sobre a violência obstétrica: A dor que querem calar. *Revista Nursing*, v.23, n. 261, p. 3607-3615, 15 jan. 2020.

OLIVEIRA, M. C; CONCEIÇÃO, M. M. Percepções sobre violências obstétricas no ótica de

puérperas. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 6, p. 2483-2489, 9 jun. 2017.

NASCIMENTO, S. L. et al. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica em mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Revista Enfermería Actual**. n. 37, v. 1, 21 nov. 2018.

COSTA, M. C. M. *et al.* Living disorders in the practice of obstetric nurse care: the complex look at the phenomenon / Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 490–496, 1 maio 2021.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev enferm UFPE on line**, p. 2014–2037, 2017.

FRANCIEL, C. *et al.* Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**. v. 9, p.2-19, 2019.

OLIVEIRA, L. L. F. *et al.* Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, n. 1, 2021.

SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura Factors associated with obstetric violence: An integrative review of the literature Rozilda das Neves ALVES. **Rev. Ciênc. Méd.** v. 25, n.3, p. 115-128, dez, 2016.

CASTRO, T. B. A.; ROCHA, P. S. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: Reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 1–6, 2020.

COSTA, M. C. M. D. DE R. *et al.* Living disorders in the practice of obstetric nurse care: the complex look at the phenomenon / Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1–7, 1 maio 2021.

CARVALHO, I. S; BRITO, S. R. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermeria Global**, v. 16, n. 3, p. 1–8, 1 jul. 2017.

PATRÍCIA. S. M. Vista do Violência obstétrica_ fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**. v.1, n.24, p. 1-5, 2021.

ANCHETTA, M. S. *et al.* Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021.

CASTRO, T. B A.; ROCHA, P. S. Violência obstétrica e os cuidados de Enfermagem: Reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**. v. 11, n.01, p. 176-181, 11 fev, 2020.

OLIVEIRA, M. R.; ARANTES, E. E.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: Significados da Violência Obstétrica e a abordagem de Enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.14, n.01, 12 abr, 2020.

ALEXANDRIA, S. T. *et al.* La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. **Cultura de los Cuidados**, v. 23, n. 53, p. 1–10, 2019.