



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

*Melissa Ferrari Gomes**
Camila Moraes Garollo Piran
Alana Vitória Escritori Cargnin
Jhenicy Rubira Dias
Marcela Demitto Furtado
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino
Bianca Machado Cruz Shibukawa

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2025v19n1p204-223>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar quais os tipos de violência obstétrica que acometem mulheres no ambiente hospitalar e a percepção das mesmas sobre o tratamento recebido pelos profissionais da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa conduzida pelas bases de dados CINAHL, BVS, Web of Science, Science Direct, Scopus e Embase, sem limitação do ano de publicação, tendo-se como alicerce a ferramenta PRISMA. A população foi direcionada às gestantes, o fenômeno de interesse a prática da violência obstétrica, a percepção da mulher sobre o tratamento recebido pelos profissionais de saúde e o contexto, o ambiente hospitalar, identificando-se 12 artigos para a amostra final. Os achados foram divididos em duas categorias: "Formas de violência obstétrica" como, violência física, verbal, psicológica e institucional, e "Percepção das mulheres sobre a assistência prestada" fazendo com que estas mulheres se sintam impotentes, humilhadas, abandonadas, com medo, angustiadas e repletas de tristeza. Chegou-se à conclusão, que a violência obstétrica ocorre com muita frequência no ambiente hospitalar, apresentando-se de diversas formas. Às mulheres têm sentimentos negativos em relação ao tratamento recebido no ambiente hospitalar. Dessa forma, é fundamental uma discussão e aprofundamento sobre essa temática, buscando sensibilização, humanização e mudanças nas condutas por parte de todos os profissionais da saúde.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Parto; Parto Humanizado; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

OBSTETRIC VIOLENCE IN THE HOSPITAL SETTING: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the types of obstetric violence affecting women in the hospital environment, together with the perceptions of the women concerning the treatment provided by health professionals. An integrative review was performed by consulting the

*Mestranda da Universidade Estadual de Maringá. Contato: melissaferrari18@hotmail.com

CINAHL, VHL, Web of Science, Science Direct, Scopus, and Embase databases, without limits on the year of publication, employing the PRISMA tool. The target population was pregnant women and the topic of interest was the practice of obstetric violence, in the context of the hospital environment, considering the perceptions of the women concerning the treatment received from health professionals. A total of 12 articles were identified for the final sample. The findings were divided into two categories: “Forms of obstetric violence”, such as physical, verbal, psychological, and institutional violence, and “Women's perception of the assistance provided”, where the women were made to feel powerless, humiliated, abandoned, fearful, anguished, and sad. The conclusion was reached that obstetric violence occurs very frequently in the hospital environment, presenting in different ways. Women have negative feelings regarding the treatment received in the hospital environment. Therefore, it is essential that this issue receives greater attention and discussion, seeking awareness, humanization, and changes in conduct on the part of all health professionals. **Keywords:** Violence against women; Childbirth; Humanized birth; Nursing care; Nursing.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los tipos de violencia obstétrica que afectan a las mujeres en el ambiente hospitalario y su percepción sobre el trato recibido por los profesionales de la salud. Se trata de una revisión integradora realizada por las bases de datos CINAHL, BVS, Web of Science, Science Direct, Scopus y Embase, sin limitación del año de publicación, utilizando como base la herramienta PRISMA. La población estuvo dirigida a mujeres embarazadas, el fenómeno de interés fue la práctica de violencia obstétrica, la percepción de la mujer sobre el trato recibido por los profesionales de la salud y el contexto, el ambiente hospitalario, identificándose 12 artículos para la muestra final. Los hallazgos se dividieron en dos categorías: “Formas de violencia obstétrica” como la violencia física, verbal, psicológica e institucional, y “Percepción de las mujeres sobre la asistencia brindada” que las hace sentir impotentes, humilladas, abandonadas, con miedo, angustiadas y llenas de tristeza. Se llegó a la conclusión que la violencia obstétrica ocurre con mucha frecuencia en el ambiente hospitalario, presentándose de diferentes maneras. Las mujeres tienen sentimientos negativos respecto al trato recibido en el ambiente hospitalario. Por eso, es fundamental discutir y profundizar este tema, buscando sensibilización, humanización y cambios de conducta por parte de todos los profesionales de la salud.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Parto; Parto humanizado; Cuidados de enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Tem-se notado, com o surgimento do processo de medicalização, que houve mudanças no local do parto, antes sendo no domicílio, passou a ocorrer com maior frequência no ambiente hospitalar. Às intervenções e procedimentos, muitas vezes

desnecessárias, foram alterando a perspectiva do protagonismo da mulher, a qual passou a assumir um papel secundário nesse processo (Campos et al., 2020).

No contexto hospitalar, medidas impositivas foram criadas, cumprindo rotinas e protocolos institucionais, o que torna a mulher impotente e a faz questionar sobre sua capacidade de parir sem o auxílio dos profissionais da saúde, desestimulando-a não acreditar em seu corpo e na possibilidade de parir naturalmente (Sena; Tesser, 2017).

A violência obstétrica tem sido entendida como qualquer ato praticado nos locais de assistência ao parto, sendo expressa de forma física, psicológica, sexual, como também, por meio de procedimentos durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento, sem embasamento científico e desumanizados (Carvalho; Araújo, 2018).

Pode ser caracterizada por diversos atos, tais como: elevação da voz com a gestante, procedimentos sem autorização da mesma, não fornecimento de analgesia, impedimento de acompanhantes durante a hospitalização, episiotomias ou cesarianas sem consentimento, uso de ocitocina sem a devida indicação, manobra de Kristeller, restrição ao leito, impedimento à alimentação ou hidratação, falta de informação sobre os procedimentos, exames vaginais repetitivos sem justificativa, entre outros (Katz et al. 2020; Jardim; Modena, 2018).

Estudo transversal multicêntrico com 555 mulheres após o parto, integrantes da pesquisa Sentidos do Nascer, identificando-se que apenas 12,6% das mulheres relataram violência obstétrica, refletindo no desconhecimento e subestimação do problema (Lansky et al., 2019).

Como medidas para atuar na assistência ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, em 2011, a Rede Cegonha, ambos com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência fornecida às mulheres e seus bebês antes, durante e após o parto, além de garantir o cuidado humanizado e qualificado por parte dos profissionais da saúde, responsáveis pelos cuidados prestados a essas mulheres (Castro; Rocha, 2020).

O profissional enfermeiro, tem papel fundamental no acolhimento a essa gestante de maneira integral, identificando suas condições de saúde, proporcionar ambiente calmo e agradável, respeitar às escolhas da mulher, além de oferecer o vínculo entre o binômio mãe e bebê apoiando o aleitamento materno e o contato pele a pele (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Diante desse contexto, torna-se necessário medidas que minimizem o excesso de intervenções em que às gestantes são submetidas e busquem otimizar a avaliação física dela, como também, capacitação dos profissionais da saúde, no desenvolvimento e elaboração do plano de parto. Dessa forma, a gestante poderá ter autonomia para tomar suas decisões, além de ser instruída quanto ao parto, com o intuito de que suas escolhas sejam respeitadas (Oliveira; Penna, 2017).

Considerando a violência obstétrica como forma de agressão à mulher, afetando-a física e mentalmente, além da importância de refletir sobre a violência obstétrica no cenário hospitalar, o estudo pautou-se no seguinte questionamento: Quais os tipos de violência obstétrica sofridas por gestantes em ambiente hospitalar e a percepção dessas mulheres quanto a assistência pelos profissionais da saúde? Assim, o objetivo foi identificar quais os tipos de violência obstétrica que acometem às mulheres no ambiente hospitalar e a percepção das mesmas sobre o tratamento recebido pelos profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada em seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão para as buscas na literatura; coleta das informações a serem desenvolvidas, avaliação dos estudos inseridos; interpretação dos resultados encontrados e, por fim, apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Segue-se no desenvolvimento deste estudo, indicações inseridas no *check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Shamseer et al., 2015).

A questão do estudo foi desenvolvida de acordo com os componentes do acrônimo PICo - População, Fenômeno de Interesse e Contexto (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Assim, teve-se como população as gestantes; o fenômeno de interesse a prática da violência obstétrica, a percepção da mulher sobre o tratamento recebido pelos profissionais da saúde, e o contexto, o ambiente hospitalar. A partir desses pontos, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os tipos de violência obstétrica sofridas por gestantes em ambiente hospitalar e a percepção delas acerca do tratamento recebido pelos profissionais da saúde?

Para selecionar os estudos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais sem estabelecimento de recorte temporal e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídas pesquisas que não responderam ao objetivo do estudo, bem como, comentários, teses, dissertações e materiais duplicados.

A busca dos estudos foi desenvolvida nos meses de julho a setembro de 2021, nas seguintes plataformas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, Science Direct, Scopus e Embase. O acesso a essas plataformas foi direcionado pelo Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Comunidade Acadêmica Federada da Universidade Estadual de Maringá.

Para seleção dos descritores, buscou-se artigos que retratassem sobre a temática, identificando palavras-chave e a frequência com que apareciam, além da consulta no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) identificando-se os descritores exatos.

Foram selecionados os seguintes descritores controlados: Violência contra a mulher/Violence Against Women/Violencia contra la Mujer, Violência/Violence/Violencia, Parto/Parturition/Parto, Parto Humanizado/Humanizing Delivery/Parto Humanizado, Trabalho de Parto/Labor, Obstetric/Trabajo de Parto, Cuidados de Enfermagem/Nursing Care/Atención de Enfermería, Enfermagem/Nursing/ Enfermería e o descritor não controlado Violência Obstétrica/Obstetric Violence/Violencia Obstétrica.

Para busca dos artigos desenvolveu-se três estratégias de busca nos idiomas português, inglês e espanhol, empregando os operadores booleanos AND e OR, os quais foram aplicados nas bases de dados já descritas. A primeira estratégia de busca desenvolvida nos três idiomas:

(“Violência contra a mulher” OR “Violência obstétrica” OR “violência”) AND (“Parto” OR “Parto humanizado”); (“Violence Against Women” OR “Obstetric violence” OR “Violence”) AND (“Humanizing Delivery” OR “Parturition”); (“Violencia contra la Mujer” OR “Violencia obstétrica” OR “Violencia”) AND (“Parto” OR “Parto humanizado”).

Para complementar as buscas, a segunda estratégia elaborada foi: (“Violence Against Women” OR “Obstetric Violence”) AND (“Labor, Obstetric” OR “Parturition”);

("Violência contra mulher" OR "Violência Obstétrica") AND ("Trabalho de Parto" OR "Parto"); ("Violencia contra la mujer" OR "Violencia Obstétrica") AND ("Trabajo de Parto" OR "Parto").

E, por fim, a última estratégia desenvolvida foi: ("Obstetric Violence") AND ("Nursing Care" OR "Nursing"); ("Violência obstétrica") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem"); (("Violencia obstétrica") AND ("Atención de Enfermería" OR "Enfermería").

Na organização dos dados, teve-se o gerenciador de referência Mendeley® para *desktop*. Também foi elaborada uma tabela contendo a síntese das informações com os seguintes tópicos: título, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência.

Após a identificação dos estudos nas bases de dados, analisou-se os artigos quanto ao título e resumo, buscando obter pesquisas que pudessem se enquadrar nos critérios pré-estabelecidos. Na ausência de informações suficientes no título e resumo, foi procedido com a leitura na íntegra do artigo.

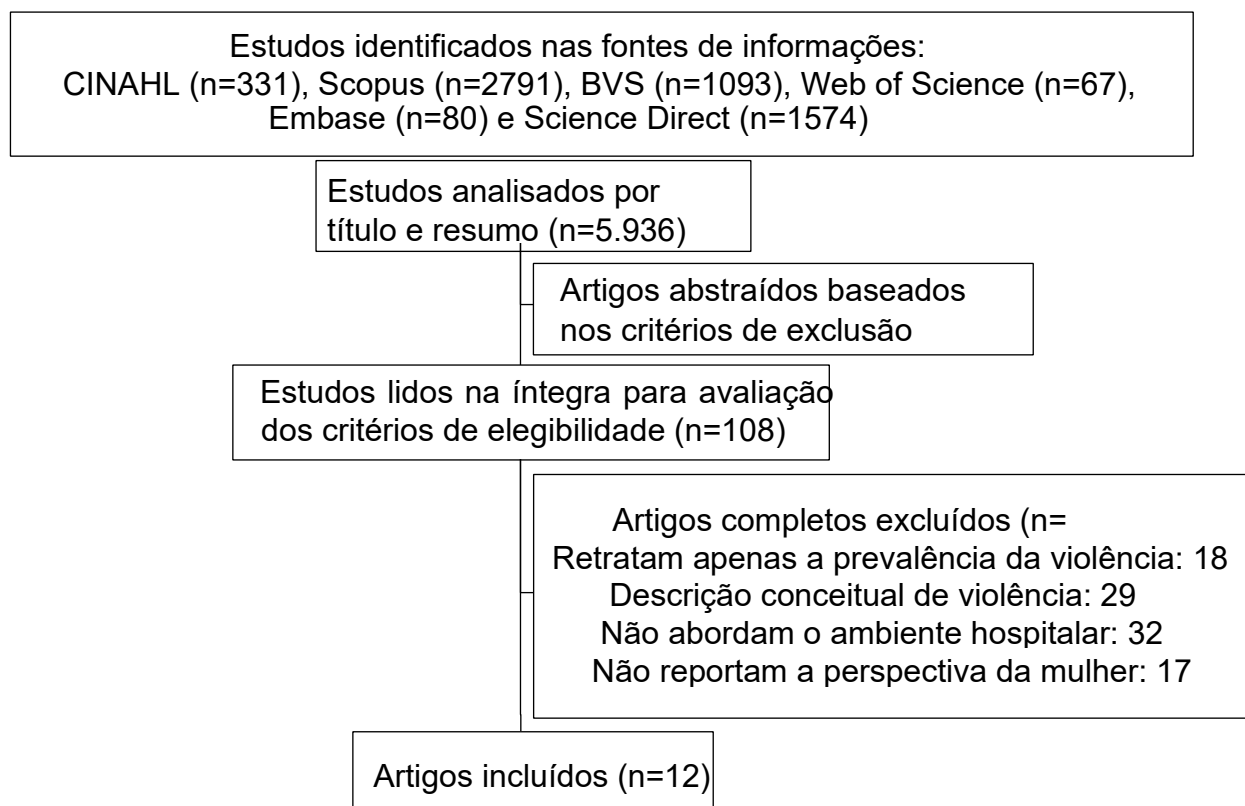
Com a extração dos dados, seguiu-se a leitura das informações coletadas, buscando compreender os principais tipos de violência obstétrica presentes no ambiente hospitalar, como também a percepção das mulheres quanto ao tratamento recebido pelos profissionais da saúde. Os artigos que compuseram a amostra final foram nomeados com a letra "A", referenciando a palavra "artigo" sendo acrescentado um número ordinal.

Os artigos selecionados para a amostra final foram avaliados de acordo com o nível de evidência, de acordo com a seguinte classificação: nível I) Evidências oriundas de síntese de estudos de coorte ou caso-controle; nível II) Evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle; nível III) Evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos; nível; IV) Evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos; nível V) Evidências da opinião de especialistas (Ribeiro; Aroni, 2019).

Foram identificados inicialmente 5936 estudos, os quais tiveram título e resumos submetidos à leitura. Destes, foram selecionados 108 para leitura na íntegra, 18 foram excluídos por retratar somente a prevalência e os impactos da violência obstétrica, 29 abordaram aspectos gerais, intervenções e fatores associados sem responder ao objetivo, 32 não retrataram a violência exclusivamente no ambiente hospitalar e 17 não reportavam a perspectiva da mulher sobre a tratativa pelos profissionais da saúde.

Após a leitura, foram selecionados 12 artigos que compuseram a amostra final. Para facilitar a visualização do percurso metodológico, confeccionou-se um fluxograma de acordo com as recomendações compostas no PRISMA (Shamseer et al., 2015), conforme exposto na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para revisão integrativa – Maringá, PR, Brasil, 2021



Fonte: Adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. 2021.

RESULTADOS

Foram identificados 12 artigos acerca dos tipos de violência obstétrica, além de citarem a visão da mulher quanto ao tratamento que recebem dos profissionais da saúde. O desenvolvimento dos estudos foi no Brasil, na Costa Rica, na Inglaterra, na Colômbia e na Espanha. No que se refere ao delineamento, todos têm abordagem de natureza qualitativa.

O Quadro 1 apresenta às características dos artigos selecionados para esta revisão segundo identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar, percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (continua)

ID/ Local/ FI	Referência/ Ano	Método	Tipos de violência no ambiente hospitalar	Percepção das mulheres acerca da tratativa recebida	NE
A1 Brasil CINAHL	<u>Oliveira et al., 2017</u>	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo com 20 mulheres de uma maternidade pública de referência em Teresina. Os dados foram produzidos por entrevistas, transcritos na íntegra e analisados pela Técnica do Grupo Focal.	Violência institucional: negligência no cuidado dentro das instituições de saúde, privação de informações para a gestante; impedimento de acompanhante. Violência verbal: insultos com intuito de ridicularizar, humilhar e ameaçar.	Referem ausência de assistência quando solicitaram, sentindo-se solitárias, além da demora do profissional para prestar os cuidados em tempo oportuno. Relatam agressões verbais, tais como xingamentos, como “burra”, além de imposições como “cala boca”.	IV
A2 Brasil Scopus	<u>Oliveira; Penna, 2017</u>	Estudo qualitativo, interpretativo, cujo método foi a Análise do Discurso, segundo a perspectiva de Foucault. Buscou-se analisar o discurso construído na relação entre o profissional da saúde e à mulher na assistência ao parto.	Violência física: manobra de Kristeller. Violência verbal e psicológica: gritos, ameaças, xingamentos. Violência institucional: impedimento de acompanhante na hora do parto.	Sentem-se ameaçadas com atitudes dos profissionais. Referem tristeza, tensão, desrespeito, desencorajamento, desejo de desistir ao tratamento. Retratam que muitas vezes o acompanhante é impedido de estar junto, facilitando a vulnerabilidade destas às imposições dos profissionais. Referem dor com toques repetitivos, desprezo pelo plano de parto e menosprezo do parto natural pelo médico, referindo que estavam colocando o bebê em risco.	IV

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (continuação)

A3 Brasil CINAHL	<u>Bezerra, et al., 2020</u>	Estudo descritivo, qualitativo, com 11 mulheres das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da região norte do Estado do Ceará.	Violência física: falta de privacidade durante o parto. Procedimentos traumáticos como episiotomia, manobra de Kristeller e uso de ocitocina. Violência verbal: aumento do tom de voz, frases irônicas, tratamento grosseiro, indiferença e desatenção. Violência institucional: burocratização dos serviços, infraestrutura precária, ausência de profissionais, proibição da presença de acompanhante.	Retratam falta de privacidade no ambiente e impedimento do acompanhante. Desacreditação no parto normal pelo profissional. Referem ausência de informações prévias, agressão verbal, através de um tom de voz grosseiro, destacando a indiferença e desatenção na assistência às gestantes. Destacam negligência dos profissionais deixando-as sozinhas.	IV
A4 Costa Rica BVS	<u>Nascimento et al., 2019</u>	Trata-se de pesquisa descritiva de caráter qualitativo, em uma maternidade pública filantrópica do interior baiano, no Brasil, com 20 mulheres em processo de parturição.	Violência verbal: imposições, desrespeito. Violência institucional: negligência na assistência, ausência do profissional quando solicitado e impedimento da presença do acompanhante. Violência física: prática da amniotomia, toques vaginais repetitivos, uso de medicamento para acelerar o trabalho de parto, episiotomia e episiorrafia sem consentimento.	Relatam a forma ignorante, grosseira e impositiva dos profissionais em prestar os atendimentos; Desassistência por parte dos profissionais durante o parto, gerando preocupações no estado de saúde do filho. Rompimento da bolsa das águas sem questionar a gestante, além de relatos de dores devido aos diversos toques, cortes e suturas praticadas muitas vezes sem o conhecimento da mulher.	IV

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (continuação)

A5 Inglaterra Scopus	<u>Reed;</u> <u>Sharman;</u> <u>Inglis, 2017</u>	Estudo de métodos mistos, composto por 748 mulheres. Questionários online para descreverem a experiência do trauma do nascimento e o que achou traumatizante. Dados relativos ao prestador de cuidados, ações e interações foram analisadas usando um processo de análise temática indutiva de seis fases.	Violência verbal e psicológica: imposições, mentiras e ameaças. Violência física: intervenções desnecessárias sem o consentimento da mulher, como exames vaginais doloridos, beliscão no colo do útero, contenção no leito. Violência institucional: Falta de privacidade, pela presença de muitos profissionais no mesmo ambiente.	Retratam a priorização da agenda dos profissionais sobre as necessidades da mulher. Sentiram-se objetos de estudos com alunos treinando nas mesmas. Referem desconsideração de seus conhecimentos, rejeitando suas opiniões. Tratamento com mentiras, ameaças e coerção psicológica, sentindo-se enganadas. Retratam que se sentiram violadas com intervenções contra a vontade delas. Associação da violência com linguagem de agressão sexual, sentindo-se “estuprada, mutilada, violada, danificada”	IV
A6 Colômbia Scopus	<u>Mejía Merino</u> <u>et al.,</u> <u>2018</u>	Estudo qualitativo com 18 mulheres com procedimentos propostos pela Teoria Fundada nos Dados, entrevistas durante três fases de recolhimento de informação, às quais foram analisadas com técnicas de codificação e categorização.	Violência física: exames vaginais repetitivos, cesarianas sem justificativas, manobra de Kristeller, uso de fórceps. Violência verbal: comentários para reprimir emoções e manifestações de dor, coagindo e fazendo julgamentos em relação à vida sexual da mulher. Violência institucional: Falta de informações sobre seu estado de saúde, de seu filho e procedimentos.	Relatam que cederam aos abusos dos profissionais para não sofrer mais, evitando chorar. Dificuldade em dialogar com a equipe, dificultando a troca de informações. Relatam falta da empatia, impaciência, recusa em fornecer informações, desprezo por suas necessidades. Trabalho mecanizado da equipe de saúde.	IV

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (continuação)

A7 Espanha Scopus	<u>Da-Silva- Carvalho; Santana- Brito, 2017</u>	Estudo descritivo, qualitativo com 35 puérperas, que tiveram parto por via transpélvica, com filho vivo.	Violência verbal: recriminações, imposições, rispidez, ameaças, gritos. Violência física: puxões, posição para o parto escolhida pelo profissional. Violência psicológica: culpabilização da mulher por algum dano que possa ocorrer.	Referem atitudes grosseiras, com comentários inadequados, impositivos, além de reprimem às manifestações de dor, não permitindo gritos ou gemidos	IV
A8 Brasil CINAHL	<u>Campos <i>et al.</i>, 2020</u>	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com oito mulheres em Unidades de Atenção Básica de um município da Bahia. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e os dados analisados conforme a Técnica de Bardin.	Violência física: uso indiscriminado de ocitocina, práticas rotineiras de episiotomia, amniotomia, puxos dirigidos, posições horizontalizadas. Violência institucional: Impedimento de acompanhante, sensações de abandono, descasos, desvalorização de suas queixas, falta de informações, desrespeito pela escolha da mulher em relação à via de parto.	Referem ausência do diálogo sobre os sentimentos das parturientes, dúvidas e escolhas delas, com decisões tomadas somente pelos profissionais. Referem uso de ocitocina pelos profissionais de forma rotineira. Episiotomia sem consentimento e restrição ao leito, em posição litotômica para parir. Reportam descasos, abandonos, solidão, maus tratos e desvalorização da dor. Mesmo violentadas há avaliação do atendimento como bom, devido ao nascimento do filho saudável.	IV

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (continuação)

A9 Brasil BVS	<u>Nascimento et al., 2017</u>	Estudo exploratório descritivo, abordagem qualitativa com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família. Os dados foram produzidos através de entrevistas e submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo.	Violência física: episiotomia, toques invasivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento, imposição da posição supina para dar à luz, privação de alimentos, restrição de movimentos, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação, não fazendo à prática de analgesia quando tecnicamente indicada. Violência psicológica: descaso, ameaças, mentiras, chantagens, ofensas, humilhações. Violência institucional: impedimento de acompanhante.	Relatam sobre a força pelos profissionais para empurrar a barriga, além da recusa de intervenções para alívio da dor. Desmerecimento dos sentimentos da gestante e descaso nas condutas tomadas, além de falas grosseiras. Falta de esclarecimentos sobre os procedimentos.	IV
A10 Brasil Scopus	<u>Wolff; Waldow, 2008.</u>	Estudo qualitativo, baseado nas Representações Sociais com 33 mulheres sobre a assistência prestada no trabalho de parto e parto, na perspectiva da humanização.	Violência verbal: Falas e atitudes grosseiras, imposições, xingamentos. Violência institucional: falta de orientações, falta de privacidade. Violência física: toques vaginais repetitivos.	Relatam falta de cuidado das enfermeiras com falas estúpidas. Indiferença, desvalorizando às queixas além de não fornecerem informações. O mesmo procedimento com diversos profissionais, envergonhando, constrangendo e machucando à mulher. Constrangimento pelos xingamentos e atitudes grosseiras, sem paciência para as angústias. Abuso do poder sobre a mulher e falta de valorização de sua participação nas condutas. Medo de questionar o profissional e não receber um bom tratamento.	IV

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, ano, local, fonte de informação, referência, método, tipos de violência no ambiente hospitalar e percepção das mulheres acerca da tratativa pelos profissionais da saúde e nível de evidência. Maringá (PR), Brasil, 2021 (conclusão)

A11 Brasil Scopus	<u>Guimarães; Jonas; Amaral, 2018.</u>	Estudo exploratório, qualitativo com 56 mulheres em 14 maternidades públicas no Estado do Tocantins.	Violência institucional: falta de acompanhante, de escuta ativa e informações para a mulher; negligência por erro médico; Violência física: não praticando os métodos para alívio da dor, toques vaginais repetitivos, ocitocina indiscriminadamente episiotomias de rotina, manobra de Kristeller. Violência verbal: tratamento grosseiro, ameaças, repressões, gritos, humilhações e desrespeito. Violência psicológica: falta de acolhimento, rispidez e negligência, frases estigmatizadas.	Falta de vínculo e comunicação entre o profissional e a mulher, seus familiares e outros profissionais, falta de acolhimento e resolutividade. Às mulheres se sentiram incapacitadas e fragilizadas devido ao atendimento recebido. Abuso de poder onde a mulher é obrigada a obedecer.	IV
A12 Brasil Scopus	<u>Ribeiro et al., 2020</u>	Estudo qualitativo e descritivo em Unidades Básicas de Saúde no sul no Brasil. Participaram 20 mulheres multíparas da comunidade. Os dados foram coletados por entrevistas e submetidos à Análise de Conteúdo.	Violência verbal: frases impositivas, depreciativas, preconceituosas. Violência física: tricotomia, caminhar no último estágio do parto, banalização da dor. Violência psicológica: fornecimento de informações falsas, ameaças, desqualificações da decisão da mulher.	Reportam atitudes e falas grosseiras, além de frases preconceituosas. Medo das atitudes dos profissionais, aceitando tudo que era ordenado.	IV

Legenda: ID: identificação. FI: Fonte de informação. NE: Nível de evidência.
Fonte: Autores, 2021.

DISCUSSÃO

Com o intuito de buscar a melhor compreensão dos resultados encontrados, discutindo-os de forma adequada, estes foram divididos em duas categorias: Formas de violência obstétrica e Percepção das mulheres sobre a assistência prestada.

Formas de violência obstétrica

A violência obstétrica apresenta-se no cenário hospitalar de diversas formas, podendo ser praticada por qualquer profissional da saúde. Pode-se destacar os seguintes tipos de violência mais citadas: física, verbal, institucional e psicológica. Segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres no Brasil sofre algum tipo de violência obstétrica, com destaque para toques vaginais dolorosos, negação de analgesia, gritos, xingamentos e ou humilhações, falta de informação sobre procedimentos, frases preconceituosas, entre outras formas de violência (Jardim; Modena, 2018).

Pesquisa de revisão mostrou que a violência física, identificada em grande parte dos resultados do estudo, ocorre em 62,1% no trabalho de parto e, 65,5% durante o parto (Marrero; Brüggemann, 2018). Para evidenciar esse tipo de violência, destacam-se às principais condutas que confirmam os achados, como: toques vaginais repetitivos, amniotomia de rotina, negação de analgesia, cesarianas desnecessárias, procedimentos sem autorização da mulher, manobra de Kristeller, fórceps, episiotomia sem indicação, uso de ocitocina sem indicação, puxos dirigidos, tapas e beliscões nas pernas, contenção física de pernas e braços durante parto normal ou cesariana, tricotomia, posição litotômica e privação de alimento (Jardim; Modena, 2018; Kopereck et al., 2018).

Reflete-se que, devido ao conhecimento técnico científico que os profissionais da saúde têm, emite-se uma mensagem inconsciente para suas usuárias de segurança, o que influencia a postura de aceitação da mulher acerca de práticas desnecessárias no cotidiano assistencial (Kopereck et al., 2018).

Outra forma de violência, a verbal, encontrada neste estudo, pode ser definida por comentários com o intuito de caluniar, humilhar, rebaixar à mulher, podendo também impedir a mesma de situar-se sobre seu quadro clínico. A violência verbal pode ainda estar relacionada com a psicológica, a exemplo, destacam-se: falas grosseiras, desrespeitosas, coercitivas, discriminatórias, frases irônicas, negativas, causando constrangimentos e inferiorização. Os profissionais muitas vezes ridicularizam às mulheres por alguns comportamentos, tais como, incapacidade de amamentar, culpabilização pela saúde precária do bebê, além de falas acusatórias para mulheres em situação de abortamento (Jardim; Modena, 2018; Bohren et al., 2015).

A violência institucional, também com um achado neste estudo, é aquela praticada nas instituições de saúde, podendo ser ocasionada pela omissão na prestação de assistência, má qualidade do serviço e falta de acesso ao mesmo. As principais formas da violência institucional que complementam e confirmam os resultados deste estudo são: peregrinação das mulheres em busca de uma maternidade com atendimento qualificado, falta de recursos humanos e físicos, imposição de rotinas institucionais desconsiderando às necessidades das usuárias, estruturas de atendimentos precárias, proibição de acompanhantes durante o parto e falta de privacidade (Martins; Barros, 2016).

O impedimento ao acompanhante durante o parto, identificado como uma forma de violência institucional, torna a mulher mais suscetível à autoridade dos profissionais. Estima-se que 25% das quais foram atendidas e tiveram partos em maternidades brasileiras, vivenciaram alguma forma de violência, sendo mais evidente naquelas atendidas no setor público, que têm menor escolaridade, negras e sem acompanhante. A presença do acompanhante durante o parto é um direito previsto em lei no Brasil, porém menos de 30% das mulheres conseguem usufruir desse direito (Marrero et al., 2020).

Além de terem o seu direito negado, por muitas vezes, às mulheres ainda sofrem com a violência psicológica, que se caracteriza por meio de ameaças, gritos, frases autoritárias, chantagens, atribuição da culpa às mesmas pelas situações de sofrimento fetal ou por algum problema na saúde do bebê e atribuição da incapacidade de parir, são exemplos que podem ser citados nessa forma de violência, pela equipe de assistência à mulher (Jardim; Modena, 2018).

Um estudo na Nigéria, também evidencia esse tipo de violência, no qual às mulheres relatam diversas formas de cuidado não digno, como insultos, provocações e insensibilidade, coadunando com os achados desta pesquisa (Ishola; Owolabi; Filippi, 2017).

Salienta-se que a morbimortalidade materna é comprometida pela violência obstétrica, uma vez que recebem abusos verbais, ameaças, além da negligência na assistência, que gritam e choram, ou aquelas que solicitam ajuda com insistência. Sendo estas às que sofrem mais, o que pode comprometer a saúde das mesmas e de seus filhos, uma vez que estas necessitam de um acompanhamento próximo, para evitar que qualquer complicação possa ocorrer devido à ausência do profissional no momento (Diniz, 2005).

Percepção das mulheres sobre a assistência prestada

A violência obstétrica muitas vezes se faz presente na assistência prestada à gestante. Diante dos resultados é possível inferir que a mulher pontua negativamente o tratamento recebido pelos profissionais, quando a violência se faz presente. Frente a isso, a forma como a usuária percebe, compreende e vivencia esse tipo de violência é essencial para uma reflexão de como isso pode afetá-la fisicamente e também o seu psicológico. Assim, como exposto nos artigos A2 e A3 na sessão de resultados, um estudo em maternidades brasileiras, mostra que o impedimento da presença do acompanhante de escolha da mulher durante o parto, que se configura como violência institucional, gerou nestas usuárias relatos de insegurança, medo e solidão, transformando a experiência do parto em algo traumatizante, desagradável e violento (Marrero; Brüggemann, 2018).

Percebe-se que entre as mulheres é comum a presença dos maus-tratos no ambiente hospitalar, e, para às mesmas evitarem mais sofrimentos e constrangimentos, preferem se calar diante dos abusos sofridos para serem bem assistidas, assim como é descrito no artigo A12. Diante disso, torna-se difícil para as mulheres denunciarem ou solicitarem ajuda, visto que há uma aceitação dos atos violentos, tanto pelo medo, como pela falta de conhecimentos para mudar essa realidade (Oliveira; Mercês, 2017).

Os impactos causados pelos atos violentos e atitudes grosseiras podem afetar a mulher de diversas formas como o trauma gerado psicologicamente, onde se torna exposto a postura dos profissionais com a intenção de machucar a usuária. Para exemplificar tal experiência, a mulher refere os inúmeros toques vaginais

repetidamente, referindo que foi um grande trauma devido a dor e humilhação sofrida após uma ordem recebida para “calar a boca”. Neste interim, ainda há evidências de postura desorganizada dos profissionais, uma vez que há falta de comunicação entre os membros da equipe para evitar duplicidade de intervenções (Gebremichael et al., 2018).

Um cuidado não digno, reportado por mulheres é a falta de respeito com as mais jovens, com pouco estudo e de baixa renda. A falta de informações prestadas a essas parturientes, é outra forma de violência encontrada nos estudos, onde às mesmas permanecem com dúvidas devido ao medo de questionar os profissionais (Kanengoni; Andajani-Sutjahjo; Holroyd, 2019).

Assim como nos estudos A1 e A8, sentimentos de abandono pela equipe, fizeram parte do relato de mulheres, onde é possível perceber a importância tanto do acompanhante, como da presença dos profissionais próximos a essa usuária. A forma agressiva na postura dos profissionais também foi evidenciada por gritos, estupidez, agressividade e brigas por conta das queixas das gestantes. Dessa forma, é importante ressaltar que as próprias mulheres se sentem incomodadas com a situação e dão sugestões para aplicação de um cuidado baseado no respeito, em que profissionais da saúde possam ser mais atenciosos, afetivos, informativos e que não emitam opiniões pessoais sobre as usuárias (Silva et al., 2020).

Percebe-se que muitas vezes as atitudes dos profissionais são marcadas pelo autoritarismo. Essa postura pode construir-se durante o processo de formação desse profissional, o qual visualiza essas mulheres apenas como meio de treinamento para aprimorar suas práticas, aplicando intervenções desnecessárias ou até mesmo não recomendadas. Tais atitudes são consideradas negligentes, violentas e discriminatórias (Marrero; Brüggemann, 2018).

As práticas violentas se mantêm no cenário obstétrico uma vez que se legitima no uso excessivo da medicalização e no controle por parte do profissional. No Brasil, cerca de 65% das mulheres que tiveram partos em maternidades entre os anos de 2011 e 2012 sofreram com a restrição de dieta e 55% foram impedidas de se mobilizar (Marrero et al., 2020).

A perda de confiança entre gestantes e profissionais da saúde diante dessas situações gera fragilização dos vínculos existentes. Como é visto nos resultados encontrados, às mulheres sujeitam-se a aceitar todas as imposições colocadas pelos profissionais, cercadas pelo medo e insegurança, tornando-se subordinadas a esse ciclo de violência, onde traumas físicos e psicológicos se instalam, tornando o parto um momento de angústias e medos (Jardim; Modena, 2018).

Diante desse cenário de desrespeito com a mulher e autoritarismo na assistência à saúde, remodelar os currículos acadêmicos dos estudantes que atuam nessa área, pode ser uma estratégia adotada para educar e sensibilizar os alunos a um atendimento mais humanizado, capacitado e baseado em evidências científicas. Muitas vezes esses profissionais acabam não reconhecendo suas atitudes como uma forma de violência ou desrespeito, pois encaram suas ações como sendo necessárias para salvar vidas (Valdez Santiago et al., 2018).

Como limitação desse estudo, pode-se destacar a dificuldade de pesquisas que abordem às condutas do enfermeiro, como forma de reduzir e prevenir atos violentos, evidenciando a necessidade da importância de pesquisas nessa temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado que violência obstétrica ocorre com muita frequência no ambiente hospitalar, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Ela apresentando-se de diversas formas, com destaque para a violência física, verbal, psicológica e institucional.

Além disso, foi possível evidenciar como às mulheres percebem a violência nesse período tão singular da vida, sentindo-se impotentes, humilhadas, abandonadas, com medo, angustiadas e repletas de tristeza, só sentimentos negativos. Dessa forma, é fundamental a discussão e aprofundamento sobre essa temática, buscando sensibilização, humanização e mudanças nas condutas por parte de todos os profissionais.

SUBMETIDO EM: 09/03/2023.

ACEITO EM: 17/06/2024.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Elys Oliveira; BASTOS, Ismael Briosso; BEZERRA, Ana Karoline Barros; MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 11, n. 6, p. 157-164, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821/1069>. Acesso em: 9 mar. 2023.

BOHREN, Meghan A. *et al.* The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **PLoS medicine**, [s.l.], v. 12, n. 6, p. e1001847, 30 jun. 2015. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1001847&type=printable>. Acesso em: 9 mar. 2023.

CAMPOS, Vanuza Silva; MORAIS, Ariane Cedraz; SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; ARAÚJO, Prícila Oliveira de. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, e35453, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>. Acesso em: 9 mar. 2023.

CARVALHO, Tayná de Paiva Marques; ARAÚJO, Carla Luzia França. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, [s.l.], v. 17, n. 6, p. 619-626, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2066>. Acesso em: 9 mar. 2023.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>. Acesso em: 9 mar. 2023.

DA-SILVA-CARVALHO, Isaiane; SANTANA-BRITO, Rosineide. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, [s.l.], v. 16, n. 47, jul. 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

GEBREMICHAEL, Mengistu Welday; WORKU, Alemayehu; MEDHANYIE, Araya Abrha; EDIN, Kerstin; BERHANE, Yemane. Women suffer more from disrespectful and abusive care than from the labour pain itself: a qualitative study from women's perspective. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-018-2026-4.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

ISHOLA, Foluso; OWOLABI, Onikepe; FILIPPI, Veronique. Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: a systematic review. **PLoS ONE**, [s.l.], v. 12, n. 3, e0174084, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0174084&type=printable>. Acesso em: 9 mar. 2023.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, e3069, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

KANENGONI, Blessing; ANDAJANI-SUTJAHJO, Sari; HOLROYD, Eleanor. Women's experiences of disrespectful and abusive maternal health care in a low resource rural setting in eastern Zimbabwe. **Midwifery**, [s.l.], v. 76, p.125-131, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819301263>. Acesso em: 9 mar. 2023.

KATZ, Leila; AMORIM, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Moraes. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p.

623-626, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso em: 9 mar. 2023.

KOPERECK, Cristine Silva; MATOS, Greice Carvalho de; SOARES, Marilu Correa; ESCOBAL, Ana Paula de Lima; QUADRO, Pricilla Porto; CECAGNO, Susana. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Rev. Enferm UFPE online**, [s.l.], v. 12, n. 7, p. 2050-2060, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>. Acesso em: 9 mar. 2023.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrij/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 3, p. 1219-1228, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QG37BFxdvgr6dvj5JtXvRtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; COSTA, Roberta; JUNGES, Carolina Frescura; SCHENECK, Camilla Alexsandra. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QG37BFxdvgr6dvj5JtXvRtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/tgYkjrZLZ3MQxmpmknYRbqk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MEJÍA MERINO, Cristina María; FANEYRA ZAPATA, Lida; MOLINA BERRIO, Diana Patricia; ARANGO URREA, Juan David. Dehumanization during delivery: meanings and experiences of women cared for in the Medellín Public Network. **Investigación Educación en Enfermería**, [s.l.], v. 36, n. 1, e03, fev. 2018. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331943/20787935>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

NASCIMENTO, Laís Chaves do; SANTOS, Kamyla Felix Oliveira dos; ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; BRITO, Fabiana Medeiros de. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, maio 2017. Supl. 5. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355/18974>. Acesso em: 9 mar. 2023.

NASCIMENTO, Samilla Leal do; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes; SANTOS, Ninalva de Andrade; MACHADO, Juliana Costa; MEIRA, Leila Silva; PALMARELLA, Vanda Palmarella Rodrigues. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Revista Enfermería Actual**, San José, n 37, p. 1-14, jul. 2019. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/35264/38533>. Acesso em: 9 mar. 2023.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [Recife], v. 14, e24399, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>. Acesso em: 9 mar. 2023.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 2483-2489, jun. 2017. Supl. 6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19090>. Acesso em: 9 mar. 2023.

OLIVEIRA, Tayse Ribeiro de; COSTA, Roxanny Enollylara Oliveira Lira; MONTE, Nadiana Lima; VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa; SÁ, Maria Íris Mendes da Rocha. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 40-46, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876/14328>. Acesso em: 9 mar. 2023.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, e06500015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFFgmb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

REED, Rachel; SHARMAN, Rachael; INGLIS, Christian. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 17, n. 21, 2017. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-016-1197-0.pdf?pdf=button%20sticky>. Acesso em: 9 mar. 2023.

RIBEIRO, Deise de Oliveira; GOMES, Giovana Calcagno; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; ALVAREZ, Simone Quadros; GONÇALVES, Bruna Goulart; ACOSTA, Daniele Ferreira. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista**

Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 41, e20190419, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Csn8Pcq3BV6HHkK3wYpDRKR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

RIBEIRO, Renata Perfeito; ARONI, Patricia. Normatização, ética e indicadores bibliométricos em divulgação científica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 6, p. 1723-1729, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mYhjWhC4PbfvQWKfPY6Nwkt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface Comunicação Saúde Educação**, [s.l.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmKqRXnFJX6xfpk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SHAMSEER, Larissa et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. **BMJ**, [s.l.], v. 349, g7647, 2015. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/349/bmj.g7647.full.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SILVA, Thalita Monteiro da; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, eAPE20190146, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

VALDEZ SANTIAGO, Rosario; ARENAS MONREAL, Luz; ROJAS CARMONA, Anabel; SÁNCHEZ DOMÍNGUES, Mario. “If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 18, n. 244, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-018-1897-8.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.