



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

Ilmara Santos

Percepção dos profissionais de saúde frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa

Brasília-DF

2019



**Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

Ilmara Santos

Percepção dos profissionais de saúde frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Adj. Rejane Antonello Griboski.

Brasília-DF

2019

ILMARA SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro efetivo

Profª. Drª: Fernanda Souza e Silva Garcia
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro efetivo

Profª. Drª: Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro efetivo

Profª. Esp. Alice Ribeiro Mol
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Suplente

Dedico este trabalho à minha mãe Ana Cláudia, meu alicerce e a maior incentivadora da realização dos meus sonhos. E à minha professora e orientadora Dr^a.Rejane Griboski, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me concedido força e coragem para superar os momentos difíceis. Sem ele nada disso seria possível.

À minha mãe Ana Cláudia, minha fonte de inspiração e força. Agradeço pelo apoio e por sempre acreditar nas minhas realizações.

Ao meu namorado Braúlio, que esteve ao meu lado durante todo o período de elaboração desse trabalho. Obrigada pela paciência e palavras de incentivo.

A minha professora orientadora Dr^a. Rejane Griboski pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Aos meus amigos Mirian, Samuel e Alexandre por torcerem e vibrarem com a minha conquista e por entenderem os momentos de ausência durante esse período de TCC.

À Universidade de Brasília por todo o apoio dado e pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

A todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica.

Aos preceptores por toda a paciência e dedicação. Os aprendizados foram enriquecedores para minha formação profissional.

Aos meus colegas do curso de Enfermagem pelas trocas de ideias e ajuda mútua.

Gratidão a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Health professionals perception in front of the obstetric violence: an integrative review

Ilmara Santos¹, Rejane Antonello Griboski²

¹ Discente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil, E-mail: ilunb2012@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil, E-mail: griboski@unb.br

Resumo

Introdução: Com o processo de institucionalização do parto a mulher tornou-se mais suscetível a sofrer algum tipo de agressão, fenômeno que vem sendo discutido como violência obstétrica. O tema em questão nem sempre se apresenta nos serviços de forma perceptível. **Objetivos:** Realizar a revisão integrativa de literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em seu ambiente de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, na qual propõe-se a apresentar as evidências encontradas sobre a violência na atenção obstétrica e sob a perspectiva dos profissionais nos últimos 10 anos. **Resultados:** O presente estudo foi constituído por 08 artigos que foram analisados e categorizados em duas temáticas: 1. A violência obstétrica sob o olhar dos profissionais de saúde; 2. Evidências científicas da Violência obstétrica no ambiente institucional. **Discussão:** Os dados revelaram a presença de vários abusos e desrespeitos praticados pelos profissionais de saúde na atenção obstétrica, condutas que de acordo com os estudos foi percebida de forma sutil ou com limites poucos explícitos para alguns profissionais, em decorrência disso, os atos violentos acabam sendo, naturalizados, banalizados e legitimados por aqueles considerados detentores do conhecimento técnico-científico. **Considerações Finais:** Assim, de acordo com os resultados obtidos, percebe-se a importância de discutir sobre a temática na perspectiva dos profissionais de saúde, de modo, a proporcionar a visibilidade das práticas que são consideradas como violentas e abusivas pela literatura científica e que estão incorporadas no exercício profissional.

Palavras-chave: profissionais de saúde, violência obstétrica, violência contra a mulher, percepção.

Abstract

Introduction: Women have become more susceptible to aggression, with the process of institutionalizing childbirth, a phenomenon that has been discussed as obstetric violence. It is not always this subject can be perceived. **Objective:** To conduct an integrative literature review on the perception of health professionals about obstetric violence in their work environment. **Methodology:** This is an integrative review research, which presents evidences about violence in obstetric care, and from the perspective of professionals in the last 10 years. **Results:** The present study was consisted of 08 articles that were analyzed and categorized into two thematic areas: 1. Obstetric violence under the eyes of health professionals ; 2. Scientific evidence of obstetric violence in the institutional environment. **Discussion:** The data revealed the presence of various abuses and disrespect by health professionals in obstetric care, which according to the studies was perceived subtly or with few explicit limits for some professionals. As a result, violent are naturalized, accepted and legitimized by those considered experts in the area. **Final Considerations:** Thefore, according to the results obtained, it is possible to understand the importance of discussing the subject from the perspective of health professionals, in order to provide visibility of practices that are considered violent and abusive by the scientific literature and that are incorporated into professional practice.

Keywords: obstetric violence, violence against women, health professionals, perception.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3.METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. Introdução

Até o final do século XVIII o parto era realizado em ambiente domiciliar, com o acompanhamento de outras mulheres e de parteiras. Com o advento da medicina, ao final do século XIX deu-se início ao processo de hospitalização das mulheres em trabalho de parto na tentativa de obter controle sob o processo fisiológico da parturição. O parto que era visto como evento natural e privativo da mulher passa a se integrar no modelo centrado na figura do médico. Nesse modelo tecnocrático a mulher deixa de ser protagonista e perde a autonomia do seu corpo cabendo ao médico conduzir o parto. A partir do século XX, instensificou-se a hospitalização dos partos, o que levou a intensa medicalização, o aumento das cesáreas e controle do período gravídico puerperal (ZANARDO et al, 2017).

Farias (2018) descreve que a mulher tornou-se um objeto de estudo, pois esse processo de institucionalização do parto a deixou mais suscetível a sofrer algum tipo de agressão, fenômeno que vem sendo discutido como violência obstétrica.

Nos Estados Unidos da América (EUA), há registros da violência obstétrica desde a década de 50, quando as mulheres eram sedadas, algemadas e amarradas para que não caíssem do leito e foram registradas, também, lesões decorrentes do uso de fórceps de rotina nos primeiros partos em mulheres desarcordadas (DINIZ et al 2015).

No Brasil, desde às décadas de 80 e 90 as práticas consideradas abusivas/violentas na assistência ao parto vêm sendo discutidas, principalmente, pelo movimento em prol da humanização. Esse movimento era formado por profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos da mulher, apoiados pelo movimento feminista. No entanto, somente entre 2007 e 2010 que o termo “violência obstétrica” passou a ser utilizado no país. E essas práticas mantiveram-se invisibilizadas e consideradas normal por grande parte das gestantes, profissionais da saúde, gestores e população em geral (ZANARDO et al, 2017).

Sena e Tesser (2017) apontam que a Venezuela foi o país pioneiro na utilização do termo em sua legislação, definindo a violência obstétrica como:

“ [...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em tratamento desumano, no abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, levando a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sob

re seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.(REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, p.30; *apud* SENA e TESSER, 2017) “

Na América Latina, o termo violência obstétrica é empregado às diferentes formas de violência que ocorrem na assistência à mulher no pré-natal, parto, pós-parto e aborto (DINIZ et al, 2015).

Assim a violência na atenção obstétrica pode ser categorizada em violência institucional, violência moral, violência física, violência psicológica e verbal. A violência institucional é caracterizada pela falta de acesso aos serviços e peregrinação pelas maternidades, proibição de acompanhante. Condutas profissionais, tais como o não reconhecimento da mulher como protagonista do seu parto, quebra de sigilo, invasão da privacidade e negligência de sua dor, são caracterizada como violência de cunho moral. Como violência física é citado a litotomia, toques violentos e excessivos, episiotomia para fins de treinamento, manobra de Kristeller, uso de ocitocina de rotina e a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher. A violência psicológica e verbal é descrita através de comentários utilizados com a finalidade de difamar a mulher e negar a importância do seu papel no parto. É caracterizada por xingamentos, abuso verbal, humilhações, julgamentos e culpabilização da mulher (MARTINS E BARROS, 2016).

. De acordo com a pesquisa desenvolvida a nível nacional “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada pelo Instituto Perseu Abramo, chama a atenção por mostrar que uma entre quatro mulheres sofreu violência de cunho psicológico e moral durante o atendimento ao parto, sob a forma de grosserias e desrespeito aos direitos das mulheres. (VENTURI e GODINHO, 2010). O tema da violência obstétrica, segundo Diniz et al (2015) é considerado com problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em resposta a esse cenário, em 2011 é implantada a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e pós-parto, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento de crianças de até dois anos (BRASIL, 2017).

O número crescente de cesáreas no Brasil e de intervenções desnecessárias indica a relevância da atual discussão a respeito do tema (ZANARDO et al, 2017). A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada entre 2011 e 2012 e coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, revelou a alta prevalência de partos cesáreas tanto no sistema

público como no privado. No Sistema Único de Saúde a frequência de cesarianas chega à cerca de 52% e no setor privado a situação gera ainda mais preocupação, devido essa taxa encontrar-se em torno de 88% dos nascimentos. Desse modo, cesarianas desnecessárias podem configurar condutas abusivas que podem contribuir para a ocorrência do *Near Miss Materno* (NMM). Esse termo foi utilizado para caracterizar eventos onde as mulheres tiveram complicações graves da gestação, parto e pós-parto e/ou aquelas que quase morreram pelas mesmas complicações. A prevalência foi 10,2 mil por nascidos vivos, valor três vezes maior comparado aos dos países europeus. Observa-se ainda a elevação do NMM de acordo com o aumento do número de cesarianas anteriores (OMS, 2011).

Outra evidencia foi a incorporação de um modelo de atenção altamente medicalizado, com intervenções desnecessárias, como o uso de ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller e baixa incidência das boas práticas de atenção ao parto. Os resultados mostram que a maioria das mulheres permaneceram em posição litotômica, sem estímulo a deambulação e oferta de alimento durante o trabalho de parto. Práticas que não são recomendadas pela OMS.(LEAL et al, 2014).

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que nas instituições do mundo inteiro, a maioria das mulheres são submetidas a abusos, desrespeito e maus-tratos durante o processo de parturição e que tais condutas constituem uma violação dos direitos das mulheres. Com essa afirmação a OMS corrobora para a importância e legitimidade da violência obstétrica como problema de saúde pública e convoca para maior discussão e mobilização sobre o tema em questão (OMS, 2014).

Uma pesquisa brasileira realizado em 2016, com 603 puérperas, em uma maternidade escola em Recife, relata que 87% das parturientes tiveram intervenções prejudiciais, ineficazes e sem embasamento científico durante o trabalho de parto e parto, sendo que as práticas que predominaram foram o incentivo aos puxos voluntários, o uso da posição supina e da litotômica, administração de ocitocina, uso de aminiotomia e o clampeamento precoce do cordão umbilical (ANDRADE et al, 2016).

Diante desse contexto, caracterizado pela permanência de problemas na atenção obstétrica, em 2017, foi implementado o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) com o propósito qualificar e ampliar a atenção obstétrica e neonatal em hospitais de ensino, com práticas baseadas nas melhores evidências científicas, uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Associação Brasileira de Hospitais Universitários

e de Ensino (ABRAHUE) Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como instituição executora. A medida tem como objetivo aprimorar o modelo de atenção ao parto, nascimento e às mulheres em situações de violência sexual, abortamento e aborto legal, por meio de oficinas e capacitações de profissionais e estudantes, além de ampliar a integração entre ensino e serviços de saúde, tanto na qualificação das práticas de cuidado quanto na formação profissional (BRASIL, 2017).

De acordo com Aguiar, d'Oliveira e Schraiber (2013) a questão da violência obstétrica nem sempre se apresenta nos serviços de forma perceptível. Muitas vezes nem os profissionais conseguem identificar uma dada conduta como violenta ou não querem reconhecer como tal. A utilização de práticas violentas por parte dos profissionais de saúde muitas vezes é apresentada e defendida como um cuidado legitimado pelo exercício profissional e também necessário para lidar com as mulheres consideradas queixosas, demandantes ou pouco colaborativas. Tais concepções contribuem para o processo de banalização e naturalização da violência (AGUIAR, D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013)

Diante do exposto, esse estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento do tema da violência obstétrica para um melhor entendimento do assunto, para ser discutido nas instituições públicas e privadas de saúde, identificar as condutas desnecessárias e promover conhecimento aos profissionais que assistem a mulher. Assim, a pesquisa teve a seguinte questão norteadora, quais as evidências científicas acerca da violência obstétrica na percepção dos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho?

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral:

Realizar revisão integrativa de literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em seu ambiente de trabalho.

2.2. Objetivos Específicos:

Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre os tipos de práticas abusivas consideradas como violência obstétrica.

Apresentar as principais evidências científicas encontradas sobre a Violência Obstétrica no ambiente de trabalho.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão integrativa, no qual tem a finalidade de reunir e sintetizar os resultados dos estudos encontrados, de maneira sistemática e ordenada possibilitando contribuir para o aprofundamento do tema investigado (RIBEIRO et al, 2016).

A revisão integrativa vem sendo apontada como uma ferramenta importante na área da saúde pois permite a incorporação dos resultados obtidos na prática clínica, ou seja, essa metodologia constitui um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) por direcionar a prática fundamentando-se no saber científico (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Para a realização da pesquisa é necessário o cumprimento de suas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, especificação dos métodos de seleção dos estudos, coleta de dados, análise dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão/conhecimento produzido e publicado. Para a elaboração da questão norteadora foi utilizada a estratégia SPIDER, voltada para estruturar perguntas de estudos qualitativos. Assim a questão de pesquisa foi construída com base na seguinte estrutura: **S: Sample/Amostra:** Profissionais de saúde; **PI: Phenomenon of Interest/Assunto de interesse:** Violência Obstétrica; **Design/Desenho:** Revisão Integrativa; **Evaluation/Avaliação:** Percepção; **Research Type/Tipo de pesquisa:** Qualitativa.

O levantamento bibliográfico foi realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE do PUBMED), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações com auxílio dos operadores booleanos *AND*, *OR*, *AND NOT*, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: “Violência contra Mulher”, “Violência Obstétrica”, “Profissionais de Saúde” e “Percepção”. Apesar da segunda palavra-chave não constar como descritor no DECS-Descritores em Saúde da BVS é repetidas vezes citada em vários estudos. Como critérios de inclusão/filtros, foram definidos estudos apresentados na íntegra, disponíveis, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, dentro da temática, no espaço temporal de 2009-2019 e indexados nas referidas bases de dados citadas acima. Foram excluídos dissertações/teses artigos duplicados, em literatura cinzenta ou que não atendessem ao objetivo geral desse estudo, manuais técnicos e revisões da literatura.

Também, para maior confiabilidade e qualidade do estudo foi realizado no decorrer das buscas a adaptação do checklist e a construção de um fluxograma conforme recomendado pelo

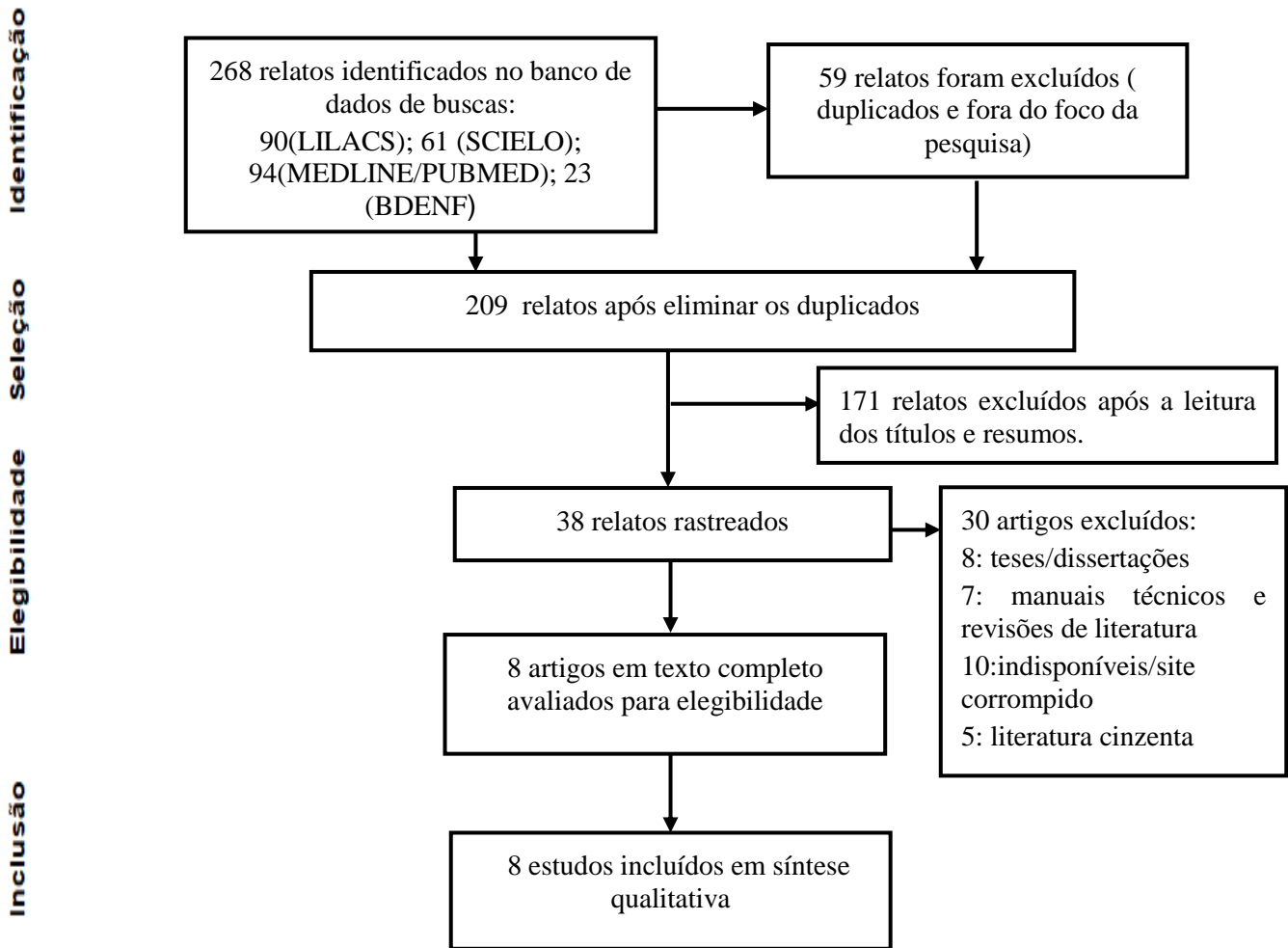
grupo PRISMA (Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses) (GALVÃO et al, 2015).

Para a discussão foi empregado, como técnica de tratamento dos dados qualitativos a Análise de Conteúdo que inclui a pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados (categorização e interpretação) conforme a disposição dos artigos e temas selecionados para atingir os objetivos propostos (SILVA e FOSSÁ, 2015).

4. Resultados:

A busca resultou em 268 artigos e após o uso dos filtros foram selecionados, 90 artigos indexados na base de dados LILACS, 61 indexados na SCIELO, 94 indexados na MEDLINE/PUBMED, 23 indexados na BDNF. A leitura dos títulos e resumos resultou na exclusão de 230 artigos por não estarem dentro do foco desse estudo, duplicados em pelo menos duas das bases de dados ou indisponíveis online. Dos 38 artigos que foram selecionados: 30 foram excluídos (08 artigos estavam relacionados a teses/dissertações, 07 artigos eram relacionados a manuais técnicos e revisões de literatura, 10 não estavam disponíveis ou site corrompido, 05 artigos estavam em literatura cinzenta), no resultado das buscas foram elegíveis 8 artigos e apresentados no fluxograma 1.

Fluxograma 1: Representação da seleção dos artigos após a busca nas bases de dados, Brasília, 2019.



Para a avaliação da qualidade dos estudos foi utilizado o Sistema de Classificação de Evidências, no qual a qualidade das pesquisas é categorizada em VII níveis, conforme à abordagem metodológica. No nível I, as evidências são procedentes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II, evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Nesse estudo, todos os artigos se enquadram no Nível de Evidências (NE) VI (POMPEO,ROSSI,GALVÃO, 2009).

Após a leitura na íntegra, foi elaborado uma tabela contendo os 8 artigos selecionados, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão e abordavam a temática da violência obstétrica nas instituições de saúde, sob a perspectiva dos profissionais de saúde, representados a seguir:

Quadro1: Apresentação gráfica dos artigos selecionados sobre a temática: autor, ano, título, tipo de estudo, numero de amostra/tipo de profissionais/amostra, resultados e NE. Brasília, 2019.

Autor; Ano	Título	Tipo de estudo	Nº da amostra e Tipo de profissionais/ amostra	Resultados	NE
Sens e Stamm; 2019	A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Epistemológico qualitativo	23; Médicos	A nomenclatura desagradou os profissionais, que criticam a forma como o obstetra é responsabilizado. A violência institucional e/ou obstétrica conhecido e reconhecido na percepção dos profissionais, porém, ainda em processo de construção quanto a sua definição, categorização e denominação,	VI
Niy et al, 2019	Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil	Estudo piloto	Gestores, técnicos de enfermagem, doulas,	A percepção de gestores e profissionais de saúde mostrou-se discrepante das opiniões das usuárias e do que foi observado. Frequentemente, as parturientes eram “posicionadas” em litotomia, considerada pelos profissionais “instintiva” ou “preferência” feminina	VI
Oliveira e Penna, 2017	Discussing obstetric violence through the voices of women and health professional	Interpretativo, Qualitativo	60; Parteiras: Mulheres e médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.	Alguns profissionais mesmo reconhecendo a presença desta, relatam a dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; outros negam a existência desse fenômeno na relação profissional-paciente.	VI
Aguiar,D’Oliveira e Schraiber, 2013	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Qualitativo	18 ; Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem	A análise revelou o reconhecimento desses profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. São exemplos citados dessas práticas o uso de jargões pejorativos como forma de humor, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor. Essas práticas não são	VI

				geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como um exercício de autoridade em um contexto considerado "difícil"	
Cardoso et al; 2017	Violência obstétrica institucional no parto: Percepção de profissionais da saúde	Descritivo, exploratório e qualitativo	20; Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	A maioria dos entrevistados possuía o conhecimento sobre o assunto e referem não ter cometido violência em sua prática profissional. Apenas 15% afirmam ter cometido a violência obstétrica.	VI
Silva et al; 2014	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	Relato de experiência	Enfermeiras obstetras	Há o reconhecimento da violência obstétrica pelas enfermeiras e os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.	VI
Diniz et al; 2015	Abuso e desrespeito na assistência ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas para sua prevenção	Revisão Narrativa	****	Mapeamentos das definições, tipos de violência e causas, incluindo o papel dos profissionais e organizações de saúde.	VI
Santos et al,	Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado	Descritivo e qualitativo	31; enfermeiros, residentes e técnicos de enfermagem.	Os profissionais de enfermagem têm conhecimento e consciência da ocorrência da violência obstétrica no local do estudo, definindo-a como não respeitar a vontade da gestante/puérpera.	VI

A fim de atender os objetivos propostos, a discussão foi dividida em duas categorias: 1. A violência obstétrica sob o olhar dos profissionais de saúde.; 2. Evidências científicas da Violência obstétrica no ambiente institucional

5. Discussão:

- **Categoria 1: A violência obstétrica sob o olhar dos profissionais de saúde**

O parto é visto como um momento único e importante na vida da mulher, no qual ela necessita de apoio dos profissionais capacitados e de seus familiares. A experiência que deveria ser agradável e dotada de respeito ao seu corpo, a sua autonomia, aos seus direitos e ao parto com um processo natural, acaba sendo uma experiência carregada de traumas, medo, agressões, abusos, violações de direitos e de uma relação assimétrica de poder. Os estudos vêm mostrando os atos violentos que são praticados por aqueles que deveriam fornecer os cuidados de forma humanizada, individualizada e acolhedora. E alguns revelam ainda a violência travestida de boas práticas, consideradas como necessárias para a cooperação da mulher e garantia do bem-estar do binômio mãe-filho (DINIZ et al, 2015; Aguiar, D'Oliveira e Schraiber, 2013).

Os resultados da pesquisa “o Discurso da Violência Obstétrica nas Vozes das Mulheres e dos Profissionais de Saúde, realizado por Oliveira e Penna (2017) demonstraram a resistência que os médicos tem de reconhecimento da violência obstétrica considerando o termo depreciativo, sendo agravado pela mídia, que fere sua autonomia e torna todas as práticas médicas como hostis, quando para eles suas práticas estão voltadas para o benefício da mulher e do recém-nascido. Além disso, do estudo emergiu a relação assimétrica de poder estabelecida entre o médico e a paciente, na qual o médico pressupõe ser o detentor do conhecimento, logo a paciente deve ser submetida ao seu saber científico. Isto é, quando o médico é confrontado por uma paciente ou acompanhante que estão bem informados, ou quando as mulheres, que não realizaram o pré-natal e chegam com falta de informações ou por aquelas que se opõe ao que é imposto pelos profissionais, passam a ser consideradas como “difíceis de lidar” e se sentem indignados porque acreditam que seu conhecimento é verdade absoluta, e no qual os corpos das mulheres estão sujeitos. Nesse estudo foi observado a construção de uma relação conflituosa, de discordância entre o desejo da mulher e o que foi proposto pelo profissional de saúde (OLIVEIRA E PENNA, 2017).

As relações assimétricas e as dificuldades que os profissionais têm de relacionamento com as parturientes, também, aparece nos resultados da pesquisa de Sens e Stamm (2019), na qual os médicos obstetras afirmam que as mulheres “colaborativas”, “bem informadas” e que possuem uma boa relação com a equipe são mais fáceis de lidar e as que questionam e recusam indicações médicas são consideradas como inconvenientes e difíceis. O confronto entre o saber médico e o da paciente e as recusas dos procedimentos são vistos como fatores que dificultam os profissionais respeitarem sua autonomia. Embora, haja uma concordância entre os entrevistados de que a mulher pode questionar, escolher ou opinar sobre os cuidados e condutas indicados pela equipe,

consideram que essa autonomia é limitada, estabelecido pelo riscos ao bem estar materno-fetal na avaliação do profissional (SENS e STAMM, 2019).

Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013), apresentaram em seu estudo que as pacientes não colaborativas ou escandalosas são aquelas que não fecham as pernas, não escutam o profissional e “atrapalham” seu trabalho, que chegam “despreparadas” para o parto, “histéricas”, “descontroladas”, que não ficam quieta, são intolerantes a dor e já chegam impondo suas vontades. Assim, as mulheres são consideradas difíceis de lidar por não se submeterem à obediência que é esperada e aceitação da dor como algo natural e necessário para ser mãe (AGUIAR,D’OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013)

Diante disso, nessa pesquisa muitos profissionais afirmaram fazer uso de condutas mais ríspidas, de grosserias, ameaças de abandono como forma de coagir a mulher a colaborar. Na concepção desses profissionais essas atitudes são legitimadas pelo exercício da autoridade profissional e assimiladas como necessárias. (AGUIAR,D’OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013)

No estudo, também, foi demonstrado que existe uma dificuldade dos profissionais de reconhecerem a violência, embora admitam que gritar com a paciente seja um desrespeito e um ato grosseiro, porém, se a paciente é considerada “descontrolada” e que precisa ser “chamada a atenção” tal conduta não é vista como violência mas sim como um algo necessário a rotina do trabalho. Além disso, frases como “na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?”, "na hora de fazer não chamou a mamãe, agora chama, né?", "ah, não chora não, ano que vem você está aqui de novo", "se você ficar gritando o seu neném pode nascer surdo", 'Olha, minha filha, você tá muito gorda”, ditas em tom de “brincadeiras”, consideradas como moralistas e preconceituosas são vistas por esses profissionais apenas como forma de “humor” (AGUIAR,D’OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013).

Recentemente um estudo realizado por Niy et al (2019) revelou que a exigência da posição litotômica e a restrição ao leito com uma violência travestida de boas práticas, na qual os gestores e profissionais de saúde afirmam que as mulheres tinham a liberdade de deambulação, no entanto, era condicionada a recomendação médica. Quanto à liberdade de posicionamento, referem que a mulher podia escolher a posição que quisesse e afirmaram que a posição litotômica era a escolhida pela maioria delas.

Ainda nesse estudo, as usuárias alegaram que não tinham o entendimento que de possuíam a liberdade de escolha do posicionamento, pois quando tentavam mudar de posição eram reprimidas ou chamadas a atenção pelos profissionais. Os dados da pesquisa demonstraram que a posição litotômica é a mais propagada, sendo considerada como instintiva na concepção dos profissionais. A maioria destes nem mesmo pensavam na possibilidade de lidar com posições não

litotômicas. Revelando assim, que essa posição não era a preferência das mulheres e sim dos profissionais de saúde, por facilitar o acesso ao canal do parto e a realização de procedimentos como o monitoramento fetal, episiotomia e suturas (NIY et al, 2019).

Por outro lado, nos estudos de Santos et al (2018) e Silva et al (2014) é apontado a compreensão dos profissionais pela temática e conscientização da necessidade de debate contínuo sobre a questão da violência que é considerada como problema de saúde pública. Na pesquisa de Cardoso et al (2017), a maioria dos profissionais possuía conhecimento sobre a violência obstétrica, no entanto, não percebem a violência praticada por eles mesmos e apontam os atos violentos sendo praticados apenas por outro profissional.

Na pesquisa apresentada por Santos et al (2018) a Violência obstétrica foi definida como dano emocional e físico, desrespeito a individualidade, ao espaço e a dor da mulher. A proibição do acompanhante, procedimentos que são realizados sem autorização ou qualquer atitude que interfere na autonomia da mulher também são apontados como violência obstétrica. Além disso, a maioria dos participantes dessa pesquisa apontaram a necessidade de discussão e reflexão contínua sobre o tema, pois acreditam que somente desta forma podem rever a qualidade do cuidado prestado, reformular e reorganizar o planejamento da assistência de enfermagem a ser executada (SANTOS et al, 2017).

Outro estudo que evidenciou o entendimento dos profissionais de saúde foi apontado por Cardoso et al (2017) demonstrando que a maioria possuía conhecimento sobre o tema. Entre os entrevistados apenas 15% relataram ter cometido a violência e atribuem a culpa ao sistema de saúde e as gestantes ou parturientes que são descritas como ignorantes. 70% referem não ter cometido violência em sua vida profissional e quando questionados sobre ter presenciado atitudes que configuram a violência a maioria afirma já ter presenciado através de uma colega. Na concepção desses profissionais o outro é quem pratica a violência. Destaca-se que a violência está presente no cotidiano do trabalho porém não é entendida como uma prática cometida por eles mas sim por outro profissional (CARDOSO et al, 2017).

De acordo com Silva et al, (2014), a assistência obstétrica agressiva sem respaldo científico e que muitas vezes viola os direitos básicos das mulheres está atrelado ao modelo de atenção ao parto vigente e o despreparo, negligência e imperícia na prática profissional em Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou técnicos de enfermagem. E essa agressão na atenção obstétrica é constatado em seu estudo realizado com enfermeiras obstetras, no qual são relatadas inúmeras violências presenciadas e vivenciadas pelas profissionais, que englobam desde verbalizações, como procedimentos invasivos e a precariedade da estrutura física (SILVA et al, 2014).

No estudo emergiram frases moralistas, autoritárias e de culpabilização da mulher como estas foram testemunhadas pelas enfermeiras “Na hora de fazer não gritou!”, “É melhor seu marido não assistir o parto, senão ele ficará com nojo de você!”, “Na hora de fazer foi bom né.... agora aguenta!”, “Não grita... pois seu bebê não vai nascer pela boca!”, “Olha seu parto foi feito por uma enfermeira viu.... eu sou médico.... e não tenho nada a ver com isso..... então se complicar a culpa é da enfermeira e sua!”, “Apagar a luz??? Isso é um parto ou um romance de novela mexicana?”, “É melhor fazermos cesariana... pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido!”, “Vamos fazer cesárea, pois o mundo evoluiu e você não precisa parir feito um animal com desconforto e muita dor.... com a cesárea você não terá nenhum desconforto!”, “Se não fizer força.... seu bebê vai morrer e a culpa será sua!”, “Mulher é um bicho sem vergonha mesmo..... sofre e grita e no próximo ano tá aqui de novo!” (SILVA et al, 2014).

Frases violentas e desrespeitosas como estas afetam a experiência positiva e de confiança que as mulheres deveriam ter no momento do parto. Na literatura é relatado, que um dos fatores determinantes para uma experiência positiva no parto, na concepção das mulheres, é a confiança na equipe, e também é apontado a importância do carinho, da calma e paciência por parte dos profissionais para essa vivência de forma humanizada. (FERNANDES, BENTO E XAVIER, 2019; PALMA E DONELLI, 2017).

Segundo Palma e Donelli (2017) muitas intervenções desnecessárias são adotadas com base na falsa impressão de que, quanto mais se intervém, mais se cuida.

Assim, além dessas frases, foram relatados pelos profissionais de saúde como violência obstétrica procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos além daqueles já citados no presente estudo, a indicação de cesarianas com base em falsas informações (macrossomia fetal, mecônio etc.), realização de tricotomia perineal e enema, amarrar as pernas na perneira da mesa ginecológica durante o parto normal, tração excessiva do cordão umbilical para extrair a placenta, amniotomia rotineira, organização deficiente na distribuição de leitos deixando as pacientes vítimas de abortos e óbito fetal junto com gestantes patológicas, parturientes ou puérperas em aleitamento materno (SILVA et al, 2014).

A amniotomia rotineira, de acordo com Leal et al (2014) tal prática da vem sendo bastante utilizada para o que se denomina “manejo ativo do parto”, objetivando reduzir a duração do período expulsivo.

O despreparo institucional foi identificado pelas enfermeiras obstetras também como uma forma de violência e descrito pela falta de espaço e conforto mínimo para acomodação dos acompanhantes, recursos materiais ultrapassados para uma assistência humanizada, nas quais

somente promovem o parto na posição litotômica, ambientes pouco arejados com intensa iluminação artificial e inadequada iluminação natural entre outros (SILVA et al, 2014). Através desse estudo foi evidenciado a necessidade de readequação dos hospitais brasileiros aos direitos humanos das mulheres em seu ciclo gravídico puerperal, e de tornar os ambientes institucionais mais favoráveis à atuação holística dos profissionais para a garantia de uma assistência mais digna à mulher e seu recém-nascido (SILVA et al, 2014).

Em suma, observou-se através dos estudos que a violência foi percebida de forma sutil ou com limites poucos explícitos para alguns profissionais e poucos reconhecem suas condutas como violentas, em consequência disso, a violência na atenção obstétrica acaba sendo, naturalizada, banalizada e legitimada por aqueles que se consideram detentores do conhecimento técnico-científico.

- **Categoria 2. Evidências científicas da Violência obstétrica no ambiente institucional.**

O estudo de Martins e Barros (2016) apontou que as mulheres ao procurarem atendimento na atenção obstétrica acabam sendo expostas a diferentes tipos de violência e de desrespeito ao seu corpo, isso ocorre tanto pela manipulação excessiva quanto pela negligência na dor ou pelos abusos verbais.

Na América Latina, o termo violência obstétrica é empregado às diferentes formas de violência que ocorrem na assistência à mulher no pré-natal, parto, pós-parto e aborto (DINIZ et al 2015).

Assim, de acordo com Martins e Barros (2016) a violência na atenção obstétrica pode ser categorizada em violência institucional, moral, física, verbal e psicológica, que são traduzidas em peregrinação das mulheres pelas diferentes maternidades, falta de anestesista de plantão, proibição do acompanhante, não reconhecimento da autonomia e protagonismo da mulher, impor a posição litotômica, uso da manobra de Kristeller, toques violentos ou excessivos, episiotomias, negação de analgesia, xingamentos, abuso verbal, humilhações, julgamentos e culpabilização da mulher, repreensões e comentários desrespeitosos.

Entre as pesquisas que mostrou a prevalência da violência obstétrica no ambiente institucional, destaca-se a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada entre o período de 2011 a 2012 e coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, que revelou a incorporação de um modelo de atenção altamente medicalizado, com intervenções desnecessárias, como o uso de ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller e baixa

incidência das boas práticas de atenção ao parto. Os resultados mostram que a maioria das mulheres permaneceram em posição litotômica, sem estímulo a deambulação e oferta de alimento durante o trabalho de parto. Essas práticas não são preconizadas pela OMS (LEAL et al, 2014)

Em pesquisa conduzida por Leal et al (2014), a violência obstétrica traduziu-se numa taxa de 50% de episiotomia e em quase 75% das primíparas. Quando a taxa recomendada pela OMS é de 10% a 30%. A prática da episiotomia foi incorporada à rotina da assistência obstétrica desde o início do século passado com a justificativa de reduzir o dano causado pela laceração natural do períneo, diminuir o risco de uma posterior incontinência urinária e fecal, e proteger o neonato do trauma do parto. Essa conduta foi inserida à rotina da assistência ao parto sem a existência de estudos que avaliasse seus riscos e benefícios (LEAL et al, 2014).

Os dados da pesquisa realizada em 2017 por Palma e Donelli, com a participação de 1626 mulheres pertencentes as cinco regiões do Brasil, também revelaram a presença de práticas violentas na assistência ao parto, entre elas, foram relatadas os toques vaginais excessivos e por diferentes pessoas, separação do binômio mãe e bebê na primeira hora de vida sem justificativas, amarração das mãos durante a cesárea realizada para evitar a contaminação do campo cirúrgico, proibição para ingerir alimentos e líquidos, privação da possibilidade de mudanças de posições durante o trabalho de parto, realização de procedimentos sem o consentimento da mulher ou sem fornecer explicações de sua necessidade, prática do enema e Manobra de Kristeller (PALMA E DONELLI, 2017)

Ainda, de acordo com Palma e Donelli (2017) os toques vaginais excessivos além de potencializar a dor, quando realizado sem permissão corrobora para a sensação de vulnerabilidade e submissão da mulher. Muitas vezes, tal procedimento é realizada com a mulher exposta à outros profissionais, familiares e acompanhantes de outras pacientes. Outra observação do estudo, aponta que a prática de amarração das mãos durante a cesárea não há justificativas nas evidências científicas o que somente dificulta o contato imediato da mãe com o bebê ao nascimento.

Outro estudo, apresentado por Jojoa-Tobar et al (2019) apontou que 69% das entrevistadas referiram alguma forma violência obstétrica. E entre os tipos de violência que predominaram ressalta-se os toques excessivos por diferentes pessoas sem o seu consentimento, violação da privacidade, proibição do acompanhante, imposição da posição litotômica, o abandono no momento da dor, quando a mulher reclama ou grita, a omissão do direito à informação e o impedimento de se expressarem livremente (JOJOA-TOBAR et al, 2019).

A violência afeta, também, mulheres diagnosticadas com fetos anencéfalos. De acordo com os resultados de uma pesquisa intitulada “Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica”, realizada por Fernandes, Bento e Xavier, em 2019, foi identificada a violência desde o momento da descoberta da anencefalia até o período da internação para interromper a gestação ou realização do parto. As participantes relataram que sofreram vários tipos de violência obstétrica, na forma de recriminação e desrespeito por parte dos profissionais de saúde e familiares em relação à decisão da mulher de levar adiante uma gestação de anencéfalo, banalização de suas queixas, com negação de analgesia mesmo com prescrição, recusa da assistência, intimidações para interromper a gestação, tratamento hostil e peregrinação (FERNANDES, BENTO E XAVIER, 2019)

Como possíveis causas desses tipos de comportamento são apontadas o processo de formação dos profissionais que não valoriza o direito à autonomia ou integridade corporal das parturientes. Além disso, os profissionais de saúde são socializados a crer que as condutas realizadas, mesmo gerando situações de violência, são para “ajudar” as mulheres (FERNANDES, BENTO E XAVIER, 2019).

Para Leal et al (2014) a pressa em provocar o nascimento dos neonatos, visando controlar o tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas, fazendo com que a assistência ao parto no Brasil seja centrada na decisão do médico e não na dinâmica do corpo da mulher, com respeito a autonomia das mulheres no seu processo de parturição. E é durante o pré-natal que tal processo se inicia quando as mulheres não recebem informações sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e não são preparadas para conduzirem o seu parto. No hospital, esse processo se mantém com a realização de várias intervenções sem evidências científicas, em consequência disso, a mulher vivencia uma experiência no processo de parto e nascimento ruins (LEAL, et al, 2014).

Desse modo, observa-se a necessidade de melhorias na assistência obstétrica, de fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, promoção das boas práticas e de intervenções baseadas em evidências.

6. Considerações finais

Ameaças de abandono, atos grosseiros, uso de jargões, despreparo institucional, não reconhecimento do protagonismo e autonomia da mulher no ciclo gravídico- puerperal e

realização de procedimentos sem embasamento científico constituem práticas que violam os direitos básicos das mulheres de ter um atendimento humanizado e seguro. Muitas vezes não são percebidas como violência na atenção obstétrica e quando reconhecidas são como cuidados necessários ao exercício profissional, isto é, são banalizadas.

Assim, de acordo com o exposto neste trabalho, considera-se que os objetivos foram atendidos ao proporcionar a visibilidade das práticas que são consideradas como violentas e abusivas pela literatura científica e que estão incorporadas no exercício profissional. Como possível causa desses comportamentos abusivos e desrespeitosos é apontado a formação acadêmica/profissional porque não há espaços para reflexão sobre o tema.

A importância de discutir sobre a temática na perspectiva dos profissionais de saúde, já está acontecendo embora, ainda, existam lacunas. Diante disso, pode-se observar a necessidade de estratégias que provoquem mudanças na atenção obstétrica, na formação do profissional e que deem o suporte necessário para que estes promovam a assistência segura e de qualidade.

Desse modo, podemos considerar que o fortalecimento e ampliação das redes de atenção a mulher, como a Rede Cegonha e o Apice On consistem em elementos chaves para a mudança desejada na atenção obstétrica.

Referências Bibliográficas

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.** *Cad. Saúde Pública*: Rio de Janeiro , v. 29, n. 11, p. 2287-2296, Nov. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001100015&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019.

ANDRADE, P.O.N.; SILVA, J.Q.R.; DINIZ, C.M.M;CAMINHA,M.F.C. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 16, n.1,p.2937, 2016.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en&nrm=iso>.Acesso em 22 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apice On-** Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Ministério de Saúde: Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>>.Acesso em : 20 de outubro de 2019.

CARDOSO,F.J.C; COSTA,A.C.M; ALMEIDA,M.M; SANTOS,F.B.M.O. **Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais de saúde.** *Rev. EnfermUFPE online*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-53, setembro, 2017. Disponível em: <<[://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110232/22159](http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110232/22159)>>. Acesso em 18 de outubro de 2018.

DINIZ, S.G.; SALGADO.H.O.; ANDREZZO,H. F. A.; CARVALHO,P.G.C.; CARVALHO,P.C.A.; AGUIAR,C.A.; NIY,D. Y. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção/ Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention .** *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.*: São Paulo , v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 setembro de 2018.

FERNANDES, L. B.; BENTO, P. A.S.; XAVIER, R.B.. **Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica.** *Interface: Botucatu* , v. 23, e170757, 2019 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000100270&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de setembro de 2019.

FARIAS, N.. **Violência Obstétrica: Revisão Integrativa Sobre as Práticas Abusivas nas Instituições de Saúde.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ed. 06, vol. 03, pp. 136-157, 2018.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.;HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222015000200335&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em 23 de setembro 2019.

JOJOA-TOBAR, E.; CUCHUMBE-SANCHES, Y.D. ; LEDESMA-RENGIDO, J.B. ; MUNÕS-MOSQUERA, M.C. ; CAMPO, A.M.P. ; SUAREZ-BRAVO, J.P. **Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible.** *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*: Bucaramanga , v. 51, n. 2, p. 135-146, June 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072019000200135&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de setembro de 2019.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A.P.E; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; BASTOS, M.M.; GAMA, S.G.N. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** *Cad. Saúde Pública*: Rio de Janeiro , v.30, n.1, p.17-32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 de junho de 2019.

Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília : Ministério da Saúde, v. 4, 2014. (Cadernos HumanizaSUS. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em 20 de setembro de 2018.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. **Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras.** *Rev. dor*, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 215-218, Sept. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000300215&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 setembro de 2019.

NIY, D. Y. ; OLIVEIRA, V.C ; OLIVEIRA, L.R. ; ALONSO, B.D. ; DINIZ, C.S. **Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil.** *Interface*: Botucatu , v. 23, e180074, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000100236&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, Cláudia M. M. **DISCUSSING OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH THE VOICES OF WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 26, n. 2, e06500015, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000200331&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 de julho de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS; 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3>. Acesso em 25 de outubro de 2018.

_____. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna,** 2011. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=414-avaliacao-da-qualidade-do-cuidado-nas-complicacoes-graves-da-gestacao-a-abordagem-do-near-miss-4&Itemid=219&lang=es> . Acesso em 09 de junho de 2019.

PALMA, C. C., DONELLI, T. M. S. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras.** *Psico.* : Porto Alegre, v.48, n.3, pag. 216-230, 2017. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pd>>. Acesso em 20 maio de 2019.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C. M.. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 novembro 2019.

República Bolivariana de Venezuela. **Leyorgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.** Caracas: UNFPA; 2007. Disponível em: <<https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018.

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M.F.; PEREIRA, T.Z. ; TRONCHIN, D. M.; RIZZATO, C.L. **Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura.** *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra , n. 10, p. 125-133, set. 2016 .

SANTOS, A.L.M.; BACKES, M.T.S.; SMEHA, L.N.; FREITAS, H.M.B.; SOUZA, M.H.T. **Violência obstétrica: percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado.** *Rev. Disc. Scientia*, v. 19, n. 2 , 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2514>>. Acesso em 18 de maio de 2019.

SENA, L.M.; TESSER, C. D.. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** *Interface: Botucatu* , v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de outubro de 2018.

SENS, M.M.; STAMM, A. M. N.F. **Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente.** *Interface: Botucatu* , v. 23, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000100255&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de agosto de 2019.

SILVA, M.G.; MARCELINO, O.M.C.; RODRIGUES, L.S.P.R.; TORO, R.C.; SHIMO, A.K.K. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** *Rev. Rene: São Paulo*, v.15(4), p.720-728, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2019.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** *Qualitas Rev. eletrônica* : Campina Grande, v.17, n.1, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?.** *Einstein: São Paulo*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de setembro de 2019.

VENTURI, G.; GODINHO, T. (Org.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Editora Fundação Perseu Abramo. 504 p. São Paulo, 2010.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE,M.C; NADAL, A.H.R.; HABIGZANG,L.F. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA/ Violencia obstétrica en Brasil: una revisión narrativa / Obstetrical violence in Brazil: a narrative review. **Psicol. Soc.**: Belo Horizonte , v. 29, e155043, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822017000100218&lng=en&nr m=iso>. Acesso em 01 setembro. 2019.