



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Marcela Pires dos Santos

PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MOMENTO
PARTURITIVO: REVISÃO INTEGRATIVA

GOIÂNIA

2024

Marcela Pires dos Santos

**PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MOMENTO
PARTURITIVO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Estudo realizado para a disciplina ENF 1113 – Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Enfermagem pela Escola de Ciências Sociais e da Saúde, na Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof.^a. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

GOIÂNIA

2024

Dedico este estudo para todas as mulheres que já sofreram em silêncio qualquer tipo de violência obstétrica durante o seu parto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e Nossa Senhora por ter me dado sabedoria e luz me tornando capaz de concluir essa etapa da minha vida.

Aos meus pais e meu namorado que sempre me apoiaram e me deram forças nos momentos de dificuldades dessa trajetória acadêmica.

Sou grata a todo corpo docente do curso de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, por todo conhecimento que me deram durante a graduação, e em especial a minha orientadora Prof.^a Dra. Maria Eliane Liégio Matão que sempre teve muita paciência e dedicação em me orientar, tornando este trabalho mais leve e prazeroso.

Sou extremamente grata por cada um, que sempre esteve ao meu lado até aqui.

“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro, mudar a forma de nascer.” - Michel Odent.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência obstétrica afeta diretamente as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, caracterizando-se pelo desrespeito à autonomia e ao corpo feminino, manifestando-se por meio de abusos verbais, físicos, sexuais e intervenções desnecessárias. Seus impactos vão além da saúde física, gerando traumas emocionais, depressão e dificuldades na vida sexual, além de comprometer os direitos humanos e a qualidade de vida das mulheres e suas famílias. estudo busca compreender como os enfermeiros podem prevenir essa violência, promovendo um atendimento qualificado e ampliando o conhecimento sobre os direitos das mulheres nos serviços de saúde. Surgindo o seguinte questionamento: Como a literatura aborda a prevenção da violência obstétrica no momento parturitivo? **OBJETIVO:** Descrever como a literatura aborda a prevenção da violência obstétrica no momento parturitivo. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. Utilizando como fonte de dados as bases de dados Lilacs, Periódicos CAPES e BVS/BDENF, a pesquisa teve como foco em textos online no formato completo, publicados entre os anos de 2018 e 2023, no idioma português. A análise dos dados foi descritiva a partir da organização dos resultados em categorias conforme o assunto abordado. **RESULTADOS:** Os resultados destacaram percepções de profissionais da área da saúde e de mulheres com experiência parturitiva. São relatadas a compreensão e o papel dos profissionais na prevenção da violência obstétrica, assim como o conhecimento, saberes e percepção das mulheres que já tiveram filhos em relação a violência obstétrica. Além disso, mostram as práticas inadequadas adotadas no dia a dia, as quais se relacionam com a falta de preparo dos profissionais, a falta de conhecimento das parturientes sobre a violência obstétrica e somando aos preconceitos dos profissionais. Os assuntos abordados nos artigos selecionados possibilitaram o estabelecimento de seis categorias, a saber, 1) As práticas inadequadas dos profissionais da saúde no dia a dia; 2) Falta de preparo dos profissionais da saúde; 3) Preconceito dos profissionais em relação ao gênero, raça/etnia e de classe no oferecimento das boas práticas de assistência ao parto e a humanização do parto; 4) O papel dos profissionais da enfermagem na prevenção da VO; 5) Perfil de gestantes e puérperas que integraram as pesquisas acerca da VO; 6) Conhecimento de parturientes sobre VO a partir de suas vivências no momento parturitivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As práticas de violência obstétrica observadas nos diversos estudos não se restringem apenas à realização de intervenções e procedimentos invasivos, como o excesso de toques vaginais, uso abusivo de ocitocina, realização de episiotomia sem consentimento, aplicação da manobra de Kristeller e cesarianas de rotina. Promover um atendimento obstétrico baseado em evidências, com práticas humanizadas e centradas na paciente, é essencial para garantir respeito, segurança e apoio emocional, fortalecendo a autonomia feminina e assegurando uma experiência obstétrica de qualidade.

Palavras - Chave: Violência Obstétrica; Prevenção; Enfermagem; Parto; Parto Humanizado.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Obstetric violence directly affects women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. It is characterized by the disrespect of female autonomy and body, manifesting through verbal, physical, and sexual abuse, as well as unnecessary interventions. Its impacts extend beyond physical health, causing emotional trauma, depression, and difficulties in sexual life, while also compromising human rights and the quality of life of women and their families. This study aims to understand how nurses can prevent this violence by promoting qualified care and increasing awareness of women's rights in healthcare services. This raises the following question: How does the literature address the prevention of obstetric violence during childbirth? **OBJECTIVE:** To describe how the literature addresses the prevention of obstetric violence during childbirth. **METHODOLOGICAL ASPECTS:** This is an integrative literature review with a qualitative approach. The data sources included the Lilacs, CAPES Journals, and BVS/BDENF databases. The research focused on online full-text articles published between 2018 and 2023 in Portuguese. Data analysis was descriptive, based on organizing the results into categories according to the topics addressed. **RESULTS:** The findings highlighted perceptions from healthcare professionals and women with childbirth experiences. They reveal the understanding and role of professionals in preventing obstetric violence, as well as the knowledge, experiences, and perceptions of women who have given birth. Additionally, they expose inappropriate practices in daily care, which are linked to professionals' lack of preparation, parturients' lack of knowledge about obstetric violence, and the prejudices held by healthcare providers. The topics addressed in the selected articles allowed the establishment of six categories, 1) Inadequate practices by healthcare professionals in daily care; 2) Lack of preparation among healthcare professionals; 3) Prejudice by professionals regarding gender, race/ethnicity, and social class in providing quality care and humanized childbirth; 4) The role of nursing professionals in preventing obstetric violence; 5) Profile of pregnant women and postpartum women who participated in studies on obstetric violence; 6) Parturient's knowledge of obstetric violence based on their childbirth experiences. **FINAL CONSIDERATIONS:** The practices of obstetric violence observed in various studies are not limited to invasive interventions and procedures, such as excessive vaginal examinations, abusive use of oxytocin, episiotomy without consent, application of the Kristeller maneuver, and routine cesarean sections. Promoting evidence-based obstetric care with humanized and patient-centered practices is essential to ensure respect, safety, and emotional support, strengthening women's autonomy and providing a high-quality childbirth experience.

Keywords: Obstetric Violence; Prevention; Nursing; Childbirth; Humanized Birth.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Lilacs	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONU	Organização das Nações
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
ReHuNA	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RN	Recém-nascido
RC	Rede Cegonha
Rami	Rede de Atenção Materno e Infantil
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	12
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Publicações selecionadas no Lilacs, Periódicos CAPES e BVS/BDENF quanto ao título, ano, autoria, formação e vinculação.....	13
Quadro 2. Apanhado das publicações selecionadas no Lilacs, Periódicos CAPES e BVS/BDENF quanto ao título, objetivo geral, método, resultados e conclusão.....	14

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. REVISÃO DE LITERATURA	2
1.1. As Políticas Públicas Referente a Mulher no Período Gravídico Puerperal.....	2
1.2. Parto e a sua Assistência de forma Humanizada	4
1.3. Contextualização da Violência Obstétrica.....	7
2. OBJETIVOS	10
2.1. Objetivo Geral	10
2.2. Objetivos Específicos	10
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
3.1. Tipo de Estudo.....	11
3.2. Fonte	11
3.2.1. Critérios e Inclusão	11
3.2.2. Critérios de Exclusão	11
3.3. Coleta de Dados.....	11
3.4. Análise de Dados	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1. As práticas inadequadas dos profissionais da saúde no dia a dia	19
4.2. Falta de preparo dos profissionais da saúde	21
4.3. Preconceito dos profissionais em relação ao gênero, raça/etnia e de classe no oferecimento das boas práticas de assistência ao parto e a humanização do parto	22
4.4. O papel dos profissionais de enfermagem na prevenção da VO	24
4.5. Perfil de gestantes e puérperas que integraram as pesquisas acerca da VO	25
4.6. Conhecimento de parturientes sobre VO a partir de suas vivências no momento parturitivo	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer ao longo do processo gravídico puerperal, ou seja, durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

Portanto, a VO tem sérias implicações para a qualidade de vida e descumprimento dos direitos humanos, além dos danos causados interferirem na saúde da mulher e até mesmo de pessoas da família. Segundo a Portaria 569/2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS, prevê o direito do atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traz os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto (Brasil, 2000).

A escolha dessa temática foi motivada a partir do questionamento interno acerca de como nós enfermeiros podemos prevenir esse tipo de violência, principalmente junto a mulheres frágeis e leigas, em especial quanto aos seus direitos. Assim, este estudo tem como justificativa, a oportunidade de ampliação de conhecimentos significativos dentro dessa realidade e na necessidade de maior compreensão sobre a importância de um atendimento de qualidade à população feminina dentro dos espaços da saúde, garantindo um maior acesso e resoluções das situações que estão relacionadas a violência obstétrica.

Diante disso surgiu a seguinte pergunta norteadora: Como a literatura aborda a prevenção da violência obstétrica no momento parturitivo?

1. REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo um conjunto de todas as ações e serviços de saúde garantido acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Englobando atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, atenção hospitalar, as ações e serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica. Dentro desses serviços encontramos ações importantes e de qualidade na atenção ao acompanhamento do pré-natal, parto e o puerpério (Brasil, 2015; Costa; Guilhem; Walter, 2005).

1.1. As Políticas Públicas Referente a Mulher no Período Gravídico Puerperal

No que se refere a assistência da gestante, parturiente e puérpera, há algumas décadas o Ministério de Saúde (MS) dispõe de políticas públicas voltadas a mulher no período gravídico puerperal. No ano de 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com ênfase nos aspectos da saúde reprodutiva, com propostas de ações dirigidas população feminina (Brasil, 2005).

No ano de 1993, foi implementado, no Brasil, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) com o objetivo de divulgação das assistências e cuidados perinatais com base em evidências científicas. Essa rede tem papel fundamental na humanização do parto e nascimento, visto que o movimento tem a pretensão de diminuir intervenções desnecessárias e promover um cuidado durante o período gravídico puerperal (ReHuNa, 1993; Diniz *et al.*, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1996, desenvolveu uma classificação das práticas mais comuns na condução de um parto normal, denominada de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. Foi elaborado com o propósito de orientar o profissional sobre o que deve e o que não deve ser feito durante esse processo. A classificação é resultado de estudos baseados em evidências científicas concluídas por meio de pesquisas feitas no mundo todo (Bento, 2016).

No ano 2000, o MS, por meio da Portaria/GM nº 569, instituiu o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido (RN) e a puérpera. Foi um marco histórico na promoção dos direitos das parturientes (Brasil, 2002; Martinelli *et al.*, 2014).

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) são oito grandes objetivos globais assumidos pelos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), realizado em setembro de 2000. A maioria das metas estabelecidas da ODM almeja um progresso rápido, tendo até 2015, para avaliar o progresso ocorrido nos indicadores estabelecidos. O quinto objetivo estabelecido fala sobre melhorar a saúde das gestantes, buscava atingir duas metas globais sendo elas até 2015, reduzir a mortalidade materna em três quartos do observado em 1990 e universalizar o acesso à a reprodutividade (Roma, 2019).

No ano de 2004, o MS editou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de modo a promover o progresso do PAISM, iniciado em 1984. A partir de então, a abordagem acerca da saúde da mulher foi ampliada por meio da inserção de condutas para além do período reprodutivo. Importantes ações foram incluídas, como o tratamento de doenças ginecológicas, prevenção do câncer de colo de útero e mama, cuidados no climatério, apoio as vítimas de violência doméstica e sexual, direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da saúde em grupos específicos de mulheres (Brasil, 2009).

Um dos direitos garantidos da parturiente e o de ter um acompanhante, preconizado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 dispõe do artigo 19. Na qual diz que, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença junto da parturiente um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e o pós-parto (Brasil, 2005).

No ano de 2011, o MS criou a Rede Cegonha (RC) como uma estratégia de assegurar às mulheres o direito do planejamento reprodutivo e a atenção humanizada no período gravídico puerperal. A RC preconiza como estratégica de cuidado a casa da gestante bebê e puérpera, casa de parto normal, exames de pré-natal, leitos de alto risco e maternidade de risco habitual. Além disso, a rede assegura às crianças o direito ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

Em parâmetros mundiais, a mortalidade materna após a adoção dos ODM, teve uma queda de 45% nas taxas globais de mortalidade, em 2013. A proporção de partos atendidos por profissionais de saúde treinados, foi atingido 71% em 2014, além disso, em 2014, 52% das gestantes realizou pelo menos quatro consultas de pré-natal atingindo o número mínimo recomendado pela OMS. Mesmo diante desses resultados as metas dos ODM não conseguiram atingir o que se esperava até 2015, assim a agenda de 2030 foi aprovada é iniciando um novo plano de ação para a população (Roma, 2019).

Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram estabelecidos pela ONU, no ano de 2015, eles compõem uma agenda mundial para construir e implementar políticas públicas visando guiar a humanidade até 2030. O terceiro objetivo fala acerca da saúde e bem-estar, no qual, assegura uma vida saudável e promove o bem-estar para todos em todas as idades. Dentro das metas a ser atingida desse objetivo, destacamos a seguinte até 2030, a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 000 nascidos vivos (Brasil, 2019).

Para fortalecer o atendimento no SUS e combater a mortalidade materna, o MS criou a Rede de Atenção Materno e Infantil (Rami). O principal objetivo e a reestruturação da rede de assistência à gestante e ao bebê em todo o Brasil, o trabalho começou em 2021. Além disso, tem como foco assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar e atenção humanizada durante todo o período gravídico puerperal. Também as crianças são preconizadas por essa rede, tendo como direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento (Brasil, 2022a).

No ano de 2023, o MS revogou a portaria que instituiu a Rami, e retomou a RC, que permanece em curso com a finalidade de proporcionar atendimento seguro e humanizado durante o período gravídico puerperal. A RC, continua com as mesmas estratégias implementadas em sua primeira edição, porém, teve o acréscimo de novos componentes e aprimoramento no cuidado. As novas estratégias implementadas na rede foi o ambulatório gestação alto risco, banco de leite humano, qualificação das centrais de leite, sistema de transporte e o incentivo de qualificação de rede, também foi incluso o ambulatório de egressos UTI neonatal (Lima, 2023; Brasil, 2023).

1.2. Parto e a sua Assistência de forma Humanizada

O parto é um momento evidentemente para a maioria das mulheres uma situação marcante em sua vida, tendo em vista que, é caracterizado por uma experiência humana, biológica e psicológica única e exclusiva da mesma. Atualmente, o parto é dividido em duas situações, sendo elas, a mulher vista como a protagonista e tendo sua autonomia nas suas decisões, e a tecnologia científica transformando o médico-hospitalar no centro e a mãe na condição de paciente (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Na Inglaterra, em séculos passados, houve uma mudança significativa na prática do parto que anteriormente era realizado por parteiras, passou a ser conduzido por médicos. Essa mudança alterou a forma como o parto era assistido, resultando na separação de mães e seus filhos, além de pressionar as parturientes a se adaptar as conveniências médicas durante o

trabalho de parto. Sendo assim, ao longo do tempo o parto tornou-se um processo mediado e hospitalar, perdendo a sua natureza exclusivamente feminina (Oliveira; Albuquerque, 2018).

O parto hospitalar tem uma abordagem industrial de produção, onde os profissionais devem cumprir prazos em um tempo previamente definido. Resultando em uma série de intervenções desnecessárias realizadas nas parturientes, garantindo um nascimento no prazo em que o profissional deve cumprir. No Brasil, desde o final do Século XX, com as críticas ao modelo hospitalocêntrico foi evidenciado um movimento social pela humanização do parto e do nascimento. Esse movimento causou mudanças no atendimento ao parto hospitalar, no qual, foi baseado na proposta de 1985 criada pela OMS (Petruccie *et al.*, 2017; Oliveira; Albuquerque, 2018).

Essa proposta citada incluía para a mulher o incentivo ao parto vaginal, aleitamento materno imediato, alojamento conjunto da mãe e do RN, o direito de ter o pai ou outro acompanhante no parto e a presença da enfermagem obstétrica na atenção aos partos normais. Recomendou-se, também, a modificação das rotinas hospitalares que são consideradas como ações desnecessárias e que gera riscos, custos adicionais e o excesso de intervenções no momento do parto, como a episiotomia, amniotomia, enteróclise, tricotomia e principalmente o parto cirúrgico (Petruccie *et al.*, 2017).

Além dessas alterações feitas no atendimento ao parto, também temos a instituição das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento de 1996, no qual, foram estabelecidas algumas classificações de condutas do parto normal. Dentro das boas práticas encontra-se as seguintes categorias, de práticas demonstradas como úteis e que devem ser estimuladas, as prejudiciais e ineficazes e que não devem ser realizadas, sem evidências suficientes para ser recomendadas e que devem ser usadas com cautela, e as usadas com frequência e de modo inadequado (Bento, 2016).

Devido a constatare evolução da prática de atenção ao parto foi exigido uma atualização quanto as orientações que devem ser repassadas para os profissionais de saúde. Então, no ano de 2017, foi elaborado pelo MS a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal agora revisada, incorporando novos conceitos e condutas quanto à atuação obstétrica diariamente. Sabe-se então que a assistência ao parto foi modifica no último século, passando de um evento familiar acompanhado por equipe técnica e um conjunto de intervenções que reduz a ocorrência de mortes maternas e perinatais (Brasil, 2022b; Brasil, 2023).

Portanto, a ampliação dos atores envolvidos na assistência ao parto, o fortalecimento no cuidado obstétrico, o avanço do conhecimento científico baseado nas melhores evidências científicas. Fez necessário uma ampla revisão das práticas clínicas oferecidas às mulheres no parto, por exemplo, nas informações e comunicação, e no apoio físico e emocional da parturiente (Brasil, 2022b).

Nos cuidados gerais durante o trabalho de parto estabelecido pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, enfatizamos as informações e comunicação, em que o profissional de saúde deve-se apresentar para a gestante e seu acompanhante, oferecer informações clara e concisa, respeitar e responder as suas necessidades. Sobretudo deverá ser explicado a mulher acerca dos procedimentos, desde que a mesma autorize e somente quando apropriado (Brasil, 2022b).

As parturientes devem receber todo o apoio físico e emocional de forma contínuo e individualizada durante o trabalho de parto e parto, sendo que, não deve deixá-la sozinha e a mesma tem direito de ter seu acompanhante delivre escolhe durante todo período. A dieta para as parturientes é livre, podendo fazer a ingestão de líquidos e alimentos via oral durante o trabalho de parto e parto. Já as medidas de assepsia para o parto vaginal, deve-se proceder da seguinte maneira, água e sabão pode ser usado para limpeza vulvar e perineal se tiver necessidade, o profissional de saúde deve realizar a higiene padrão das mãos e o uso de luvas são necessárias para reduzir a contaminação e não é recomendada a limpeza vaginal de rotina com clorexidina (Brasil, 2022b).

A liberdade de posição a ser adotada no parto é incentivada com foco na melhor condição materna e fetal, sendo parte das boas práticas ao cuidado ao parto e nascimento, conduta que traz benefícios, melhorar a oxigenação, reduzir intervenções não recomendadas e favorecer a interação mãe e filho. Além disso, o contato pele a pele de forma imediata e benéfico reduzindo o risco de hipotermia no RN, início precoce da amamentação e permite a colonização de bactérias do RN com a flora materna. O alojamento conjunto também faz parte do cuidado ao parto e nascimento, promovendo benefícios como a interação e estimulação do vínculo mãe-bebê, proporciona o aprendizado aos cuidados com o RN e possibilita a resolução de dificuldades iniciais da amamentação que pode vir a surgir (Brasil, 2019).

Pode-se perceber que existe um crescente movimento social pela humanização no atendimento ao parto, respeitando a fisiologia do parto e tendo a mulher como a protagonista durante esse processo. Porém, ainda tem profissionais que persiste em condutas, tradicionais

empregadas desde sua formação obstétrica, mesmo que elas não sejam baseadas nas melhores evidências científicas, no entanto, todas as boas práticas realizadas no parto deveram ser comunicadas com a parturiente e respeitando sua vontade (Petruccie *et al.*, 2017).

1.3. Contextualização da Violência Obstétrica

Foi somente no ano 2000, que surgiu o termo violência obstétrica (VO) na América Latina, com o surgimento de movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado, onde se caracteriza os maus tratos em que as gestantes e seus filhos sofrem dos profissionais da área da saúde. A definição de violência obstétrica pela OMS abrange todas as ações, atos ou omissões, em ambiente público ou privado de maneira direta ou indireta, que sujeita a apropriação do corpo e o processo reprodutivo da mulher, afetando sua dignidade, personalidade, integridade, autonomia e liberdade (Oliveira; Albuquerque, 2018; Castro *et al.*, 2023).

A VO surgiu dentro do ambiente hospitalar, praticada pelos profissionais de saúde que encontram a mulher as vezes vulnerável no período gravídico puerperal, gerando uma relação de domínio de caráter violento. Dentro disso, a mulher acaba sendo analisada sob o foco de paciente, uma vez em que o parto é realizado em um hospital, no qual, esse ambiente se torna palco da obstetrícia moderna, em que a tecnologia é aplicada não apenas para salvar a vida das parturientes, mas sim para otimizar o tempo do trabalho de parto que em tese existe para minimizar potenciais riscos que prejudica a integridade física da paciente (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Entre os diversos tipos de violências destaca-se a negligência, ao omitir informações às parturientes; a violência verbal e psicológica, através de gritos, ameaças, xingamentos e humilhações. Porém, outros aspectos também se considera uma violência, por exemplo, a discriminação contra a mulher e a utilização de procedimentos sem evidências científicas, como a episiotomia de rotina, cesariana eletiva, amniotomia precoce e a manobra de Kristeller (Henriques, 2021; Castro *et al.*, 2023).

Mesmo diante de todos os programas que preconiza um parto humanizado e a mulher tendo seus direitos respaldados e sendo a protagonista nesta fase. Foi constatado que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de VO. Sendo que esse percentual foi predominante atribuído em atendimentos feitos na rede pública de saúde com 27% dos casos, já na rede privada 17% das mulheres sofreram algum tipo de violência no parto. Especificamente quanto a violência verbal, 23% das mulheres ouviram algum despropósito durante o parto, sendo comuns frases

do tipo, “não chora não que ano que vem você está aqui de novo” e “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?”, respectivamente com 15 e 14% (Venturi *et al.*, 2010, p. 177).

A ocorrência da VO é ainda recorrente nas práticas de atenção destinada às mulheres durante o período gravídico puerperal e envolve questões sociais, gênero, raça, classe social. Dentre elas envolve questões étnicas e sociais da mulher se esta pertencer a uma minoria étnica, ter menos poder aquisitivo, ter baixa escolaridade e não ter acompanhante, tem uma probabilidade maior de ser vítima de violência obstétrica (São Paulo, 2017; Assis, 2019).

Além dos aspectos citados acima, a questão racial também é um fator contribuinte da violência obstétrica. Infelizmente, mulheres brancas e negras estão sujeitas a passar por esse tipo de violência, porém, é comprovado que mulheres negras são alvos maiores por vivenciarem um processo mais doloroso e terem menos acesso aos seus direitos. São menos assistidas durante o período gravídico puerperal, devido a uma ideologia errônea de que mulheres negras são mais resistentes a dor (Ramos, 2020).

A apropriação do corpo e processos reprodutivos feminino pelos profissionais de saúde, isso ocorre por meio de um tratamento desumano. Ocorre por meio do abuso de medicações e patologização dos processos naturais do corpo humano, o que causa perda da autonomia e capacidade da mulher tomar suas próprias decisões, também são características da violência obstétrica (São Paulo, 2017).

Ao longo do processo gravídico puerperal, o direito à presença do acompanhante da sua escolha é uma importante rede de apoio que contribui para minimizar situações estressantes. O acompanhante de livre escolha da gestante faz-se necessário, em especial, no momento do parto porque atua na redução de intervenções desnecessárias e violência obstétrica (Gonçalves *et al.*, 2015; Tomasi *et al.*, 2021).

Sendo assim, para atingir a humanização do parto, o intuito único é respeitar as particularidades da parturiente, proporcionar visibilidade, fornecer escuta ativa. Isso permite uma assistência que se adequa a sua cultura, crença, valores e as opiniões das mesmas além de oferecer às gestantes um controle maior sobre o trabalho de parto, que garante o seu protagonismo e ciência dos seus direitos (Santos; Okazaki, 2012).

Conseqüentemente, sabe-se que a equipe de enfermagem passa maior tempo de seu trabalho em contato com os pacientes. Nota-se sua maior disposição no desenvolvimento dentro

da advocacia em enfermagem, que se abrange em todas as áreas, principalmente quando falamos de mulheres durante o processo gestacional e no parto. Assim, a atuação da enfermagem obstétrica é um dos pilares da PHPN no Brasil, sendo associado na redução da prematuridade e intervenções iatrogênicas (Ito *et al.*, 2021; Cofen, 2021).

Diante disso, a enfermagem deve se inserir tendo como principal objetivo promover a prevenção da VO, a fim de diminuir a quantidade de procedimentos invasivos. Sendo de responsabilidade desse profissional informar a mulher sobre cada procedimento com uma linguagem de fácil compreensão, além de orientá-la sobre sua condição de saúde e quais intervenções necessárias que ela vai ser submetida e sempre lembrá-la de seus direitos. A prestação de cuidados humanizados e acolhedores são indispensáveis durante todo o período gravídico puerperal resultando em uma assistência de qualidade (Leite *et al.*, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Descrever como a literatura aborda a prevenção da violência obstétrica no momento parturitivo.

2.2. Objetivos Específicos

- Conhecer os fatores que levam a ocorrência da violência obstétrica;

- Listar fatores que impedem a ocorrência da violência obstétrica no momento parturitivo.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de Estudo

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo de revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem qualitativa.

3.2. Fonte

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Periódicos CAPES, Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (Base de Dados em Enfermagem - BDENF).

3.2.1. Critérios de Inclusão

Para os critérios de inclusão observou-se, artigos disponíveis nos sítios eletrônicos mencionados anteriormente, disponíveis *online* no formato completo, publicados entre os anos de 2018 e 2023, no idioma português.

3.2.2. Critérios de Exclusão

Artigos elaborados com metodologia de revisão, independente da modalidade, bem como aqueles indisponíveis gratuitamente.

3.3. Coleta de Dados

Foram empregados descritores controlados e existentes no DeCS (Descritores de Ciência da Saúde), sendo eles, violência obstétrica e prevenção. O entrelaçamento entre os termos se deu por meio do uso do operador booleano “AND”, sendo as variáveis de interesse título, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão.

Em razão da característica metodológica do trabalho não foi necessário o envio do projeto para análise de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

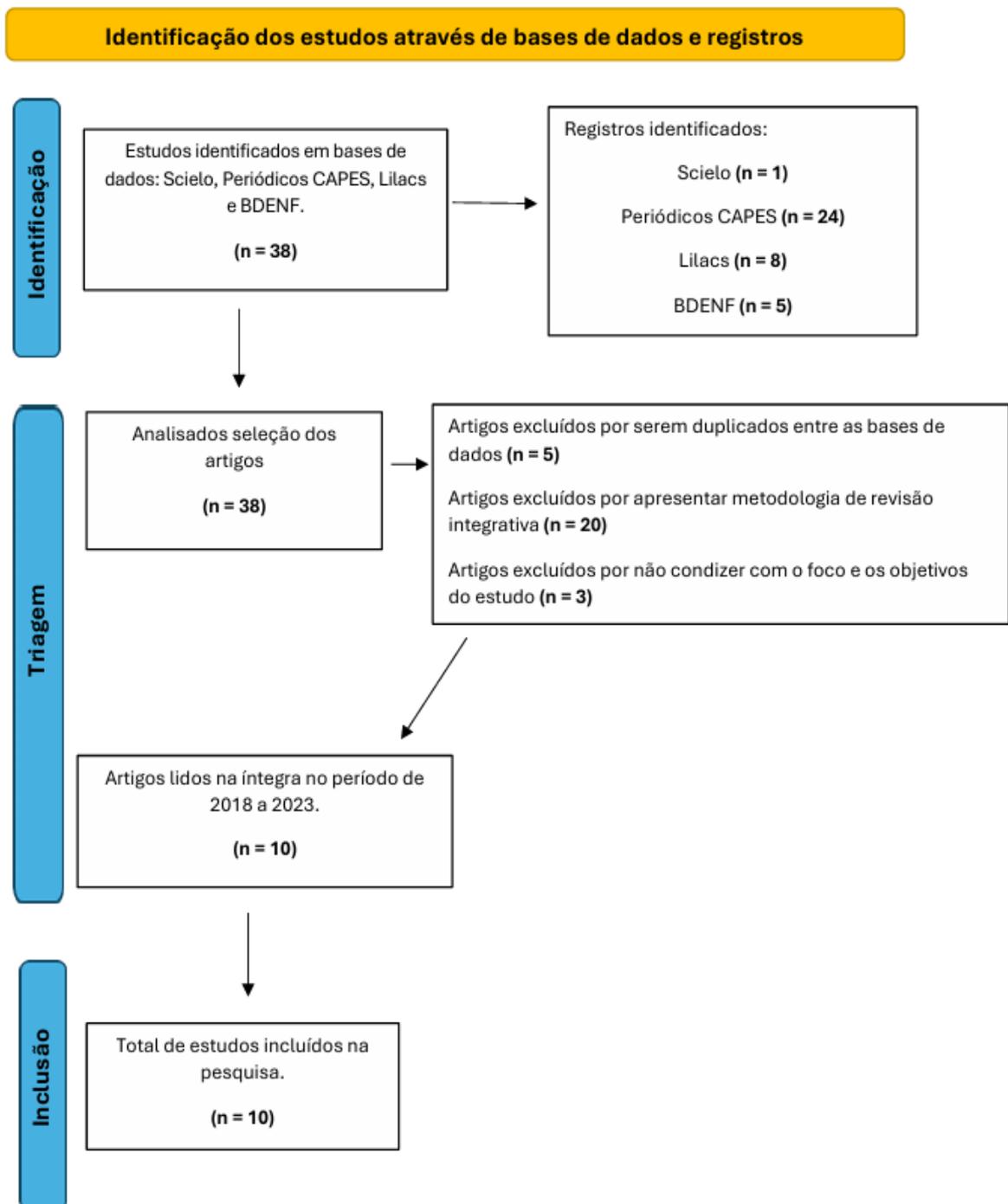
3.4. Análise de Dados

Foi realizado a análise descritiva dos dados obtidos, a partir da organização dos resultados contidos nos artigos em categorias conforme o assunto abordado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de busca dos artigos selecionados encontra-se apresentado no Fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura1. Fluxograma do processo de seleção de artigos.



Foram selecionados um total de 10 artigos, dentre eles a maior quantidade na base de dados Periódicos CAPES e publicados no ano de 2019. Quanto à formação e vínculo dos primeiros autores dos artigos, todos são enfermeiros e a maioria atuam profissionalmente em centros universitários (Quadro1).

Quadro 1. Publicações selecionadas no Lilacs, Periódicos CAPES e BVS/BDENF quanto ao título, ano, autoria, formação e vinculação.

Código	Título	Ano	Base de dados	Autoria	Formação / Vínculo do 1º autor
R1	Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto	2020	Lilacs	Bitencourt; Oliveira; Rennó.	Enfermeira Mestranda da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) – MG, Brasil.
R2	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	2019	Periódicos CAPES	Lanka <i>et al.</i>	Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG, Brasil.
R3	Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca da Violência Obstétrica	2018	Periódicos CAPES	Leal <i>et al.</i>	Enfermeira Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.
R4	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	2019	Lilacs	Menezes <i>et al.</i>	Enfermeira no Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte – MG, Brasil.
R5	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	2022	Periódicos CAPES	Nascimento <i>et al.</i>	Enfermeiro no Hospital e Maternidade de Abreu e Lima (HMAL), Abreu e Limas – PE.
R6	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	2019	BVS (BDENF)	Nascimento <i>et al.</i>	Enfermeira Mestranda na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.
R7	Mulher e Parto: Significados da Violência Obstétrica e a Abordagem de Enfermagem	2020	BVS (BDENF)	Oliveira; Elias; Oliveira.	Enfermeira da Associação Lulu Machado (ALM), São Fidélis – RJ, Brasil.
R8	Interfaces entre profissionais de saúde e a humanização da assistência ao parto	2018	Periódicos CAPES	Pinto <i>et al.</i>	Enfermeira na Maternidade Professor Bandeira Filho (MBF), Recife, Brasil.
R9	O Saber de Puérperas sobre Violência Obstétrica	2019	BVS (BDENF)	Silva <i>et al.</i>	Enfermeira do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina – PI, Brasil.
R10	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	2020	Periódicos CAPES	Silva <i>et al.</i>	Enfermeira Preceptora do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Ensino Grau Técnico, Teresina – PI, Brasil.

Todos os artigos foram elaborados com abordagem qualitativa. Dentre os resultados analisados, um total de 7 artigos desenvolveram estudos exploratórios e descritivos. Os 10 estudos selecionados foram desenvolvidos com a participação de seres humanos, alguns com profissionais que atuam na área obstétrica e outros com mulheres que já tiveram filhos. Sendo assim, todos explicitaram a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para dar continuidade na pesquisa. Entretanto, 5 fizeram referência a parecer de aprovação ética por um CEP (Quadro 2).

Quadro 2. Apanhado das publicações selecionadas no Lilacs, Periódicos CAPES e BVS/BDENF quanto ao título, objetivo geral, método, resultados e conclusão.

Código	Título	Objetivo Geral	Método	Resultados	Conclusão
R1	Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, exploratório e transversal. Desenvolvida no município de Itajubá – MG. Participaram 22 profissionais que atuam na assistência da mulher durante o parto e parto. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	Foram elencadas as seguintes categorias: 1) Processo de mudança: incorporação de atitudes e práticas de humanização, 2) Respeitar a fisiologia e intervir quando necessário: emprego rotineiro de ocitocina, rompimento artificial da bolsa, episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps para acelerar o período expulsivo, 3) Efeito agressivo das palavras e Fruto da interação parturiente e equipe: caracterizou-se o uso de frases ofensivas, repreensões e ameaças, 4) Falta de preparo dos profissionais e Problemas institucionais: falta de preparo profissional para saber lidar com diversas situações encontradas, e 5) Do não reconhecimento aos danos: a VO ainda é velada de modo especial nos serviços de saúde.	Percebe-se a necessidade de investir em estratégias para inibir a violência obstétrica e humanizar a assistência por meio de capacitação dos profissionais e orientação das mulheres sobre os seus direitos.

R2	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a exposição Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer em Minas Gerais. Foram coletados dados entre junho de 2015 a janeiro de 2017, com 555 (43%) das 1290 gestantes que visitaram a exposição. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.	O perfil do grupo de estudo foi marcado por jovens ente 20 e 34 anos, a maioria identificou-se como negras (pardas/pretas), a maior parte declarou ter renda familiar acima de 2 salários-mínimos, a maioria das mulheres teve parto em hospital 36,3% utilizou o SUS e 4,5% tiveram parto domiciliar. Entre as mulheres entrevistadas, 70 responderam que sofreram violência no parto e nascimento; e 25 relataram não saber se houve violência. Em relação à informação sobre violência obstétrica, 48,4% das mulheres relataram que tinham conhecimento bom ou muito bom antes de participarem da exposição Sentidos do Nascer.	O relato de VO está associado a práticas assistenciais obsoletas e se concentra na população de menor renda. Afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade brasileira, o que pode refletir iniquidades na assistência ao parto e nascimento.
R3	Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca da Violência Obstétrica	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras que atuavam Centro Obstétrico/Pré-parto, Parto e Pós-parto (CO/PPP) de um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém – PA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria instituição pesquisada.	As enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação. Além disso, reconhecem que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento de vulnerabilização em relação à violência obstétrica, despontando para as repercussões do fenômeno à vida da mulher.	Os relatos das enfermeiras obstétricas mostram uma gama de percepções acerca da violência obstétrica, revelando as diversas expressões dessa violação, bem como o não reconhecimento de determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência.

R4	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Realizado com 15 residentes em Enfermagem Obstétrica de uma instituição filantrópica especializada na atenção integral e humanizada à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal e da criança no período neonatal, no estado de Minas Gerais. Para a análise dos dados foi utilizado o método de Bardin. Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	Emergiram três categorias: Condutas inadequadas de assistência ao parto: as residentes relataram ações como maus-tratos físicos, psicológicos e verbais; Procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas: foi possível identificar no relato das residentes condutas e proscritas ainda praticadas e ensinadas pelos profissionais; e Preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica: as residentes trouxeram à tona relatos de diversos tipos de discriminação e comentários negativos.	O estudo apontou que as residentes reconhecem a prática da VO no processo de formação e suas repercussões para a mulher. Além disso, evidenciou aspectos inadequados que acontecem nas instituições de saúde, como racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais de saúde.
R5	Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto	O estudo foi conduzido por meio de uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 10 enfermeiros, na região centro-sul do Ceará. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.	Os resultados apresentaram duas categorias temáticas, sendo elas, 1) Vivências sobre violência obstétrica: buscará apresentar as experiências, opiniões e perspectivas profissionais das situações vivenciadas; e 2) Boas práticas de assistência ao parto: buscou-se formular ideias sobre o que se constitui em boas práticas para uma assistência ao parto.	O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistências.
R6	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.	Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 parturientes em maternidade filantrópica baiana. A pesquisa obedeceu à Resolução 466/2012/17, do Conselho Nacional de Saúde e foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa	Da análise das entrevistas emergiram duas categorias temáticas: 1) (Des) Conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica: a maioria das entrevistadas relatou não conhecer a violência e nunca ter escutado o termo, em contrapartida uma parcela menor informou conhecer o termo e identificou alguns procedimentos e posturas consideradas como violência obstétrica; e 2) Vivência de Violência	É evidenciado que a falta de conhecimento das parturientes, e o pouco domínio dos profissionais, podem favorecer os casos de violência obstétrica. Faz-se necessário a implementação de medidas que assegurem assistência humanizada e estratégias de empoderamento das

			da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.	obstétrica sob a ótica de parturientes: embora muitas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, porém ao relatar como ocorreu o trabalho de parto e parto foi possível a identificar várias situações que caracterizam este tipo de violência.	mulheres sendo protagonistas na parturição.
R7	Mulher e Parto: Significados da Violência Obstétrica e a Abordagem de Enfermagem	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres. Identificar o conhecimento de mulheres acerca da violência obstétrica. Conhecer possíveis ocorrências de violência obstétrica. Esclarecer sobre as formas de violência e violação dos direitos das mulheres com o intuito de enviar novos casos.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa com ênfase na abordagem fenomenológica heideggeriana. Participaram do estudo 10 mulheres no estado de São Fidélis – RJ, para cada voluntária, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres: Unidade de Significado 1: ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma; Unidade de Significado 2: machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; Unidade de Significado 3: sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.	Evidenciou-se a necessidade de um fortalecimento da consulta de pré-natal proporcionada pelo enfermeiro, abordando temas diversos e reflexivos, e ofertando uma saúde integral de qualidade, curativa e preventiva.
R8	Interfaces entre profissionais de saúde e a humanização da assistência ao parto	Descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca dos aspectos relacionados à humanização ao parto e nascimento.	Estudo qualitativo, com abordagem descritiva, realizado em 3 maternidades públicas em Recife – PE. Participaram da pesquisa 26 profissionais de saúde especialistas em obstetrícia. Todos os profissionais leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	A partir da análise das entrevistas emergiram três categorias/recortes discursivos, 1) A obstetrícia em ato: nuances assistenciais: evidenciou-se algumas dificuldades em relação aos recursos materiais, humanos e a infraestrutura das maternidades; 2) Humanizar é preciso: para a maioria dos profissionais essa terminologia é sinônimo de empatia e respeito, para outros parece não ser o termo mais apropriado; 3) Qual modelo assistencial seguir: alguns profissionais ofertam uma assistência baseada nas	Percebe-se a necessidade de ampliar a compreensão de humanização do parto e nascimento pelos profissionais, tendo como objetivo prestar uma atenção voltada às necessidades da parturiente e família.

				recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, no entanto, existe um desconhecimento por parte de alguns profissionais.	
R9	O Saber de Puérperas sobre Violência Obstétrica	Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvida na Maternidade de Buenos Aires, na cidade de Teresina – PI. Participaram 17 puérperas, o estudo obedeceu às normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), acerca da participação de seres humanos no desenvolvimento da pesquisa.	Emergiram-se, a partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber: 1) (Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica: algumas puérperas conhecem o termo por meio de alguns exemplos, como práticas inadequadas sem embasamento científico; 2) Experiência da violência obstétrica no parto: foi marcado pelo tratamento grosseiro, impaciência e desrespeito do profissional; e 3) Estratégias de prevenção da violência obstétrica: foi dado algumas sugestões pelas puérperas, sobre o que ser feito para a prevenção da violência obstétrica, por exemplo, fazer denúncias.	Ressalta-se que é de grande importância o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica para poderem identificar e/ou intervir, caso a prática ocorra.
R10	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Construir o discurso do sujeito coletivo de enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro Universitário de caráter privado, na cidade de Teresina – PI. Participaram da pesquisa 20 enfermeiros, do mesmo modo todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP).	Mediante a Classificação Hierárquica Descendente, obtiveram-se seis classes das quais emergiram os discursos. Foi possível ratificar a importância da formação do Enfermeiro diante da violência obstétrica. As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional.	Por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, foi possível observar, parcialmente, a importância da formação dos Enfermeiros, visto que possibilitam a contribuição de cuidado integral, corroborando para um processo fisiológico, que pode reduzir a violência obstétrica.

Dos 10 artigos, 6 ouviram diferentes segmentos de profissionais que tem proximidade com a temática e 4 tiveram como participantes mulheres com experiência parturitiva. Dos estudos, R1, R3, R4, R5, R8 e R10 estabeleceram, como objetivo principal compreender a percepção e o papel de prevenção dos profissionais da área da saúde que atuam na área obstétrica em relação a VO.

Ainda sobre os 6 estudos mencionados anteriormente, quanto aos resultados buscam mostrar práticas inadequadas no dia a dia, a falta de preparo dos profissionais e vivências individuais em relação a VO. Além disso, salientam que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento de vulnerabilização, somados ao preconceito dos profissionais em relação ao gênero, raça/etnia e de classe no oferecimento das boas práticas de assistência ao parto e a humanização do parto.

Os estudos, R2, R6, R7 e R9, ficaram marcados por trazer como foco principal em seus objetivos a percepção, saberes e o conhecimento de mulheres que já tiveram alguma experiência parturitiva em relação a VO. Dentre os seus resultados, aparece como ponto em comum a identificação do perfil de gestantes, o conhecimento quanto a violência suas vivências no momento parturitivo, por exemplo, se conhecem o termo violência obstétrica, algumas relataram conhecer a VO por meio de alguns procedimentos e posturas adotadas por profissionais, relatos de ter sofrido pressão psicológica e principalmente falas de como profissionais da saúde foram grosseiros com suas palavras ao dirigir-se a parturiente, e as estratégias de prevenção da VO. Os assuntos abordados nos artigos selecionados possibilitaram o estabelecimento de seis categorias, a seguir descritas.

4.1. As práticas inadequadas dos profissionais da saúde no dia a dia

Os artigos incluídos na presente revisão, resultantes de pesquisas com a participação de profissionais, trazem resultados semelhantes aos encontrados em outras publicações. Referente aos procedimentos inadequados adotados durante atendimento obstétrico, em especial junto a parturientes, quais sejam, excesso de toques vaginais e o uso abusivo de ocitocina, episiotomia sem consentimento e realização da manobra de Kristeller são vistos como violência (Alvarenga; Kalil, 2016). Para Bitencourt *et al.* (2022), em função desse enfoque de cuidado, o ato de dar à luz passa a ser percebido não apenas como um evento pessoal e físico, mas também como uma vivência que frequentemente carrega experiências desfavoráveis. Diante disso, os profissionais tendem a encarar o parto como um acontecimento patológico, que justifica a necessidade de intervenções. Por exemplo, Andrade *et al.* (2016)

indicam que um terço das gestantes hospitalizadas foi submetida a alguma intervenção vista como danosa.

Segundo Menezes *et al.* (2019), narrativas das residentes de enfermagem obstétrica retratam a realização de intervenções sem fundamento clínico - como exames vaginais repetidos, episiotomia e fórceps sem necessidade - apenas para fins didáticos, mas que afetam o corpo feminino, provocando dor e prejuízo físico e emocional. De acordo com as residentes, houve circunstâncias que evidenciaram a assistência intervencionista e convencional, que se distingue da assistência obstétrica fundamentada em evidências. Dentre elas, a manobra de Kristeller foi reconhecida, um procedimento doloroso que pode ser prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê. Também foi relatado que as residentes realizaram cesariana sem indicação médica e/ou consentimento da mulher. Apesar do conhecimento dos elevados índices de mortalidade materna e infantil no Brasil ligados à cirurgia, nota-se a manutenção da cultura cesarista entre os profissionais da saúde.

Os trabalhos também trazem de modo coincidente, as humilhações feitas por profissionais da saúde e o uso de termos ofensivos, discriminatórios e difamatórios acontecem e são comportamentos violentos como, "se você continuar gritando, eu não vou mais te atender", "na hora de fazer, você não gritou", além de outras similares (Alvarenga; Kalil, 2016). A violência verbal é caracterizada por um comportamento agressivo que utiliza palavras prejudiciais com o objetivo de ridicularizar, humilhar, manipular ou ameaçar. Assim como na violência física, esse tipo de agressão também pode trazer consequências sérias, ocasionando danos psicológicos que podem ser irreversíveis (Silva *et al.*, 2019). Outro estudo apontou as formas de violência mais mencionadas incluem o toque vaginal doloroso, recusa de qualquer tipo de alívio para a dor, gritos, insultos ou humilhações e falta de conhecimento sobre os procedimentos a serem executados (Venturi *et al.*, 2010).

Pelo exposto, constata-se que a VO não se limita ao uso de intervenções e/ou procedimentos invasivos, ela também pode se expressa por meio de agressões verbais e intimidação psicológica. Um estudo conduzido em maternidades de Natal constatou que comentários impróprios feitos por certos profissionais de saúde refletem uma assistência pouco humanizada. As mulheres relataram que sofrem críticas profissionais por gritar ou gemer durante o trabalho de parto. As que admitiram ter soltado gritos e gemidos enfrentaram momentos de intimidação, risco de serem abandonadas, além de serem severamente questionadas (Carvalho; Brito, 2017). Assim, entende-se que frequentemente o emprego de

expressões pejorativas e repressoras é utilizado de maneira equivocada por profissionais que veem isso como um meio de exercer autoridade. No momento do parto, a mulher precisa de atenção e empatia, e quando isso não ocorre, o resultado pode ser adverso, resultando numa experiência negativa (Bitencourt *et al.*, 2022).

Outro aspecto importante nesse contexto, é a autoridade e a hierarquia que os profissionais de saúde exercem, em razão do conhecimento teórico acerca da anatomofisiologia e patologia do corpo feminino. Esse domínio faz com que violem sua autonomia em relação ao que é exclusivamente seu, seu corpo. No sentido de coibir tais condutas, a Defensoria Pública de São Paulo, estabeleceu diretrizes para que qualquer procedimento ou ação a ser executada em paciente, seja precedido de esclarecimento pelo profissional de saúde. Em outras palavras, a paciente tem o direito de recusar ou dar seu consentimento livre, voluntário e informado sobre os procedimentos que serão feitos em seu corpo, seja em hospital público, privado ou educacional (São Paulo, 2021).

Dentro desse enfoque os resultados coletados nessa pesquisa trouxeram as seguintes considerações, a assistência que viola os direitos das mulheres está ligada ao modelo de parto em vigência no país. O parto deve seguir critérios com práticas baseadas em evidências científicas sempre oferecendo apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. Portanto, para que as políticas públicas que asseguram os direitos das gestantes sejam realmente garantidas, respeitados e cumpridos, os profissionais da saúde devem aliar o conhecimento técnico e específico promovendo informações as mulheres sobre seus direitos para que elas possam conhecê-los e exigí-los.

4.2. Falta de preparo dos profissionais da saúde

Segundo Cardoso *et al.* (2017) e Rodrigues *et al.* (2018), uma assistência que infringe os direitos femininos está ligada ao modelo de nascimento vigente no país, que é apoiado por deficiências de um sistema de saúde que não realiza as verificações necessárias nas instituições e ainda a formação insuficiente de certos profissionais. A violência contra a mulher pode ser influenciada por vários fatores, tais como: formação insuficiente, ausência de educação continuada em saúde, problemas estruturais, caos nos serviços, práticas fundamentadas em evidências científicas e orientações de assistência.

No estudo conduzido por Menezes *et al.* (2019), com residentes de enfermagem obstétrica, notou-se que a falta de preparo profissional foi abordada em variações, por exemplo, excesso de demandas; infraestrutura física insuficiente; ausência de equipamentos, materiais de apoio,

pessoal treinado e diretrizes assistenciais e organizacionais, são citadas como desafios diários na instituição. As repercussões abrangem desde a escassez de materiais para analgesia de parto até a escassez de leitos e profissionais qualificados para assistência ao trabalho de parto e nascimento, até a prestação de assistência em locais impróprios - como corredor, mesa de analgesia, entre outros -, o que pode impactar diretamente nos aspectos de violência contra a mulher.

Em todo o país, a assistência pré-natal é regida por normas estabelecidas pelo MS, com o objetivo de oferecer à mulher a padronização de procedimentos e ações, visando garantir assistência completa durante a gravidez e o período pós-parto. Entre as várias medidas recomendadas por este protocolo, a educação em saúde é notável por proporcionar momentos de informação às grávidas, contribuindo para uma assistência de alta qualidade. Contudo, a falta de formação profissional e a escassez de recursos tornam esse processo complexo, facilitando a exposição da mulher não apenas a processos patológicos, mas também a situações de violência obstétrica durante o parto (Cunha *et al.*, 2009; Jewkes; Pen-Kekana, 2015)

No estudo conduzido por Reis *et al.* (2017), indicam que as mulheres frequentemente desconhecem seus corpos, o processo de parto e os direitos sexuais e reprodutivos. Assim, fica claro que a participação feminina nesse processo de assistência ao parto está desvinculada, contribuindo de maneira passiva para a perpetuação do modelo biomédico e intervencionista, especialmente quando aceitam resignadamente a conduta imposta se tornando vulneráveis na ocorrência da VO.

4.3. Preconceito dos profissionais em relação ao gênero, raça/etnia e de classe no oferecimento das boas práticas de assistência ao parto e a humanização do parto

No que diz respeito do preconceito de gênero, raça/etnia e classe por parte dos profissionais da saúde foi também evidenciado por outros autores. No estudo de Smith-Oka (2015), mostrou que as mulheres assistidas foram expostas a várias formas de ridicularização, e agressividade por causa de sua situação socioeconômica, perpetuando o preconceito e ações violentas. Nos achados deste estudo, notou-se uma tendência ao tratamento desrespeitoso e humilhante, particularmente para mulheres de baixa renda, negras e com menor instrução. Essas são mais suscetíveis à discriminação, o que evidencia claramente a infração dos direitos reprodutivos e humanos dessas pacientes.

Diante o estudo de Menezes *et al.* (2019), foi enfatizado nas declarações das residentes o suporte à mulher em situação de abortamento. A visão delas acerca das táticas utilizadas pelos profissionais para justificar as advertências verbais, a discriminação e a negligência durante o atendimento revelaram que tais práticas são meramente punitivas, não assegurando à mulher um atendimento com liberdade, dignidade e independência moral e ética.

No que diz respeito ao direito a um atendimento humanizado em situações de abortamento, é crucial enfatizar a norma técnica do MS assegura um atendimento livre de qualquer preconceito, estereótipo ou discriminação que possa desumanizar esse cuidado, que assegura a liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética da paciente. Os especialistas em saúde devem oferecer um serviço que seja planejado, analisado, livre de preconceitos e discriminações, considerando as necessidades de cada indivíduo que utiliza o sistema de saúde (Brasil, 2001).

De fato, o acesso a serviços de saúde, com um atendimento respeitoso e sem discriminação é essencial. Tesser *et al.* (2015), diz que todos os pacientes têm o direito de não sofrer qualquer tipo de discriminação ou violência. Enfatizando que a distinção baseada em características positivas (como casada, com gravidez planejada, adulta, branca, de classe média, saudável, entre outros) deve ser eliminada, assim como a discriminação baseada em características negativas (pobre, jovem ou idosa demais, negra, com baixa escolaridade, entre outros).

É evidente que, para proporcionar uma assistência de qualidade à parturiente durante o parto, os profissionais de saúde devem aplicar os conhecimentos científicos de forma sistematizada e focada nas necessidades específicas de cada mulher. O objetivo é oferecer um cuidado integral e respeitoso, tornando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal menos mecânica e mais eficaz (Zanardo *et al.*, 2017).

Segundo uma pesquisa de Nascimento *et al.* (2022), as boas práticas recomendadas devem ser implementadas para promover a saúde e reduzir o risco de violência. O profissional que detém tais conhecimentos sobre o cuidado oferecido oferecerá um atendimento mais eficaz às mulheres. Isso resultará em uma transformação única do cenário, onde o que antes era percebido como um momento de angústia, se transforma em um ambiente acolhedor, livre de traumas e/ou danos a curto e longo prazo.

Pinto *et al.* (2018), diz que o termo "humanização da assistência ao parto e nascimento" destacou uma discussão divergente. A maioria dos especialistas entende que a aplicação do respeito e empatia ocorre entre o prestador de serviços e o usuário. Segundo o MS sabe-se que

a base do modelo de assistência humanizada é baseada na humildade o nascimento é orientado por um tripé conceitual que inclui: a reintegração da mulher ao protagonismo; uma perspectiva integrada e interdisciplinar do parto, que o eleva além do *status* de processo biológico para um evento humano. No qual, os elementos emocionais, fisiológicos, sociais, culturais e espirituais são igualmente apreciados e suas necessidades específicas são satisfeitas, afastando qualquer tipo de preconceito por parte dos profissionais da saúde (Brasil, 2014).

4.4. O papel dos profissionais de enfermagem na prevenção da VO

A implementação de práticas fundamentadas em evidências é crucial para garantir um atendimento humanizado e seguro durante o parto. É essencial incentivar a formação e o aperfeiçoamento constante da equipe multiprofissional, com o objetivo de reestabelecer a percepção do parto como um acontecimento não patológico e aprimorar o atendimento materno-infantil. Essas ações são essenciais para empoderar as mulheres, já que muitas vezes elas desconhecem os processos do parto e necessitam de visibilidade e independência em suas escolhas (Silva *et al.*, 2020).

Sadler *et al.* (2017), argumentam que são muitos os benefícios que o nascimento traz para a mãe e o bebê. Essas vantagens impactam a recuperação da mulher, os riscos diminuídos de contrair infecção hospitalar e até a ocorrência reduzida de desconforto respiratório no bebê. Contudo, tais efeitos só se manifestarão se a assistência à criança for oferecida de modo humanizado, receptivo e digno de eventuais problemas.

Segundo Altaweli; McCourt; Baron (2014) e Carvalho *et al.* (2012), defendem que uma das maneiras de reduzir a violência obstétrica é respeitando o direito da mulher e a decisão sobre o método de parto. Alegam que o parto normal proporciona à mãe uma recuperação pós-parto muito mais rápida do que uma cesariana, permitindo que ela retome suas atividades cotidianas de forma bem mais ágil e sem as complicações do procedimento anestésico e as dores da incisão cirúrgica presentes na cesariana.

Já Silva *et al.* (2021), afirmou que os profissionais de enfermagem podem oferecer apoio emocional à mulher durante a gestação, parto e pós-parto, identificando as emoções e necessidades dela e proporcionando o suporte psicossocial apropriado. Isso pode envolver o direcionamento para especialistas em saúde mental, se necessário. Em suma, é crucial que os enfermeiros obtenham capacitação e atualização profissional apropriadas em prevenção à violência obstétrica. Isso engloba a sensibilização acerca dos diversos tipos de violência

obstétrica, suas origens e consequências, bem como as práticas mais eficazes de assistência obstétrica respeitosa.

Segundo o MS, diz que a finalidade da assistência ao parto é cuidar das mulheres e de seus bebês, preservando sua saúde e minimizando possíveis complicações, assegurando assim a proteção de ambos. Portanto, é crucial que as intervenções no nascimento de um bebê sejam feitas somente quando indicado e pertinente. No entanto, a taxa de nascimentos cesarianos tem aumentado em várias nações, despertando o interesse de vários pesquisadores internacionais e nacionais (Brasil, 2001). Bittencourt; Vieira; Almeida (2013), destaca cabe à equipe de saúde orientar e elucidar sobre o tema. Essas questões tornam as mulheres participantes ativas no processo de autocuidado durante a gravidez, proporcionando-lhes segurança e autonomia em relação ao processo gestacional, parto e pós-parto.

Além disso, Altawelli; McCourt; Baron (2014), ressalta que a prática da meditação é um elemento essencial para a prática. O papel de assistência particularmente da equipe de enfermagem, é um elemento crucial no nível de potencialidade para acolher e humanizar a mulher grávida durante o processo de parto e nascimento. Portanto, é evidente que a atenção realizada por especialistas em obstetrícia e neonatologia dentro dos serviços de saúde, deve ser tratado como prioridade para a qualidade e humanização. Portanto, o papel do enfermeiro é crucial na prevenção da violência obstétrica, uma vez que é o profissional que mais interage com a mulher e seus familiares durante o período gravídico-puerperal. É essencial implementar práticas humanizadas e respeitar os direitos das mulheres para evitar a violência obstétrica e assegurar um nascimento e pós-parto seguros e saudáveis.

4.5. Perfil de gestantes e puérperas que integraram as pesquisas acerca da VO

No estudo de Lansky *et al.* (2019), focou no assunto da violência obstétrica com base na percepção de gestantes que visitaram a Exposição Sentidos do Nascer. O perfil do grupo em análise é composto por mulheres jovens, com idades entre 20 e 34 anos (77,3%); 16,8% delas tinham mais de 35 anos e 5,9% eram adolescentes. A maioria (51,8%) se declarou negra ou parda, casada ou em união estável (84,5%) e 77,4% possuíam formação universitária. A maioria das mulheres (80,2%) declarou possuir uma renda familiar superior a 2 salários-mínimos, 21,6% possuíam uma renda superior a 10 salários-mínimos e 78,8% afirmaram possuir um plano de saúde.

Dentre as 20 participantes da pesquisa conduzida por, Nascimento *et al.* (2019), a respeito do tipo de parto 14 (70%) passaram por parto normal e seis (30%) por cesariana. Das 10

mulheres autodeclaradas pardas, 16 (80%) tiveram parto normal, nove (45%) possuíam ensino fundamental incompleto, 11 (55%) viviam em união consensual e 15 (75%) possuíam renda familiar inferior a um salário-mínimo.

Já na pesquisa de Carvalho *et al.* (2021), entrevistaram 18 mães dentro dos dados sociodemográficos revelaram que a maioria (83,33%) delas tinha entre 18 e 27 anos de idade. A maior porcentagem de pessoas com ensino médio completo (27,78%) possui uma renda familiar mensal de um salário-mínimo (55,56%). A cor mais mencionada foi a parda (44,44%), e mais da metade dos entrevistados eram solteiros durante a gravidez e o nascimento (55,56%). Enquanto, no estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2017), em relação às características sociodemográficas das participantes do estudo, 62,1% tinham entre 20 e 34 anos, 49,5% tinham de 8 a 11 anos de estudo, 51,5% eram solteiras, 51,5% desempenhavam funções domésticas, 66,9% possuíam renda familiar de até um salário-mínimo e ao considerar o total das participantes, 65,2% residiam em Fortaleza.

De acordo com os resultados obtidos a partir do estudo conduzido por, Pascoal *et al.* (2020), constatou-se que todas as participantes do estudo eram puérperas, sendo que 85 (64,4%) tinham entre 18 e 29 anos de idade. Dentre essas mulheres, 66 (50%) estão em relacionamento estável, 37 (28%) são casadas, 27 (20,5%) são solteiras e 1 (0,8%) é viúva ou divorciada. Apenas uma (8%) tinha graduação, 89 (67,4%) possuíam educação superior, 37 (28%) cursaram do 4º ao 7º ano e 5 (3,8%) até o 3º ano. Das puérperas, 79 (59,8%) eram donas de casa, 10 (7,6%) estudavam, 21 (15,9%) trabalhavam na agricultura e 22 (16,7%) tinham outras profissões.

Assim pode-se afirmar que o perfil dessas mulheres que integram os estudos a respeito da VO, e marcado pela maioria sendo jovens entre 18 e 34 anos, autodeclaradas como negras e/ou pardas, gestantes e/ou puérperas, com renda família entre 1 ou 2 salários-mínimos, vivendo em união consensual, casadas ou solteiras. Poucas tiveram alguma formação de nível superior, já outras tem apenas ensino médio completo ou ensino fundamental incompleto e a maioria são donas de casa.

4.6. Conhecimento de parturientes sobre VO a partir de suas vivencias no momento parturitivo

Segundo Nascimento *et al.* (2019), no decorrer do seu estudo constatou-se um cenário que muitas das entrevistadas não conhecem a VO ou nunca ouviram falaram do termo. Entretanto,

uma pequena parcela relatou conhecer o termo, identificando procedimentos e posturas profissionais consideradas como VO, principalmente a realização de procedimentos clinicamente desnecessários citando, por exemplo, a manobra de Kristeller, a episiotomia e o abuso de ocitocina.

Outras mulheres se referiram que uma escuta ativa não faz parte da realidade dentro do serviço de saúde, já que a mesma é essencial na hora de respeitar as escolhas durante o processo de parturição. Além disso, as participantes também enfatizaram que o tratamento grosseiro dos profissionais da saúde, ao realizar qualquer procedimento se enquadra em uma situação de VO, e válido ressaltar que as entrevistadas também sofreram agressão verbal no momento do parto citaram, por exemplo, falas debochadas e xingamentos por parte desses profissionais (Nascimento *et al.*, 2019).

Oliveira; Elias; Oliveira (2020), em sua pesquisa a maioria das participantes já ouviram falar do termo VO, seja em cursos, palestras, internet ou até mesmo em seus relatos e no de conhecidas que sofreram uma VO. Relataram que já sofreram algum tipo de violência física ou pressão psicológica durante o parto ou até mesmo nas consultas rotineiras de pré-natal, se sentindo incomodadas com as palavras ou procedimentos invasivos desnecessários.

Já Silva *et al.* (2019), também traz que dentro dos relatos que algumas puérperas que foram entrevistadas sabem o que é a VO por meio de exemplos. Dentre suas falas elas veem a VO como aquele modelo de parto antigo, no qual, a parturiente fica apenas deitada, o uso da manobra de Kristeller por parte do médico, a episiotomia vista como obrigatoriedade, o uso abusivo de ocitocina. Também se destaca o poder de não interferir na escolha de como seu parto seja realizado, a realização de procedimentos sem explicações prévias e os maus tratos verbais, físicos e psicológicos.

Diferentemente das pesquisas citadas anteriormente, um estudo de campo sobre VO conduzido em uma maternidade na Paraíba revelou que aproximadamente 121 mulheres declararam não ter sido vítimas de violência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. No entanto, ao serem questionadas sobre outros temas durante a entrevista, expressaram algumas atitudes que são classificadas como VO. A maioria das gestantes declarou desconhecer o que é VO, já as que revelaram ter conhecimento sobre o assunto afirmam que as informações foram obtidas por meio da internet e televisão, e que não foram compartilhadas durante as consultas pré-natais (Pascoal *et al.*, 2020).

Ainda sobre o estudo de Pascoal *et al.* (2020), no que diz respeito ao uso de ocitocina no parto, a maioria dos recém-nascidos afirmou que não se trata de uma modalidade de VO. Conforme a humanização parto, a ocitocina, juntamente com outras drogas, é vista como uma associação prejudicial, que pode levar a efeitos colaterais graves e a eventos perinatais adversos. Sua utilização deve ser seletiva e limitada a circunstâncias estritamente necessárias, com recomendações formais (Brasil, 2014). A utilização da ocitocina na indução e condução do parto normal pode ser benéfica para a mulher, se empregada de maneira cautelosa. Contudo, o uso indiscriminado desta substância pode resultar em danos à mãe e ao bebê.

A maior parte das participantes desconhecia a episiotomia como uma forma de VO (Pascoal *et al.*, 2020). A episiotomia é um dos processos que mais causam queixas entre as mulheres, pois é feita sem que elas sejam previamente informadas ou sem o seu consentimento. Esta intervenção tem sido debatida pela OMS desde os anos de 1980 como um risco quando aplicada de forma rotineira (Rodrigues *et al.*, 2017).

Alvarenga; Kalil (2016) e Reis *et al.* (2017), diz que a falta de informação das parturientes faz acreditar que todos os procedimentos aos quais estão sendo submetidas são rotinas da instituição e têm como objetivo salvar o feto, contribuindo para a diminuição da autonomia feminina durante o parto. A falta de entendimento das mulheres sobre o processo de parto e nascimento ao chegar na maternidade, e visto como um obstáculo durante a assistência prestada pelos profissionais.

Nascimento *et al.* (2019) fazem uma reflexão sobre a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, este importante fator que intensifica a vulnerabilidade para a ocorrência de VO. Pascoal *et al.* (2020), dizem que é papel do(a) enfermeiro(a) durante o trabalho de parto, acolher e apoiar a parturiente, acompanhar os sinais e sintomas da evolução, ou não, do processo parturitivo, propor métodos não farmacológicos para aliviar a dor, além de oferecer atendimento humanizado à gestante e ao seu acompanhante. A adoção dessa postura profissional, promove a diminuição da ocorrência da VO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de violência obstétrica observadas nos diversos estudos não se restringem apenas à realização de intervenções e procedimentos invasivos, como o excesso de toques vaginais, uso abusivo de ocitocina, realização de episiotomia sem consentimento, aplicação da manobra de Kristeller e cesarianas de rotina. Também foram identificadas manifestações de violência não física, incluindo agressões verbais, intimidação psicológica e humilhações por parte dos profissionais de saúde. Outro aspecto importante nesse contexto da ocorrência da violência obstétrica, é a autoridade e a hierarquia que os profissionais de saúde exercem, em razão do conhecimento teórico acerca da anatomofisiologia e patologia do corpo feminino esse domínio faz com que violem sua autonomia em relação ao que é exclusivamente seu. Esses fatores levam a ocorrência da violência obstétrica diariamente e de forma velada.

Dessa forma, a adoção de práticas baseadas em evidências, aliada ao respeito pelos direitos e escolhas das mulheres, contribui para um atendimento obstétrico mais humanizado e centrado na paciente. Ao valorizar o parto normal e oferecer apoio emocional e psicossocial durante todas as etapas, os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, desempenham um papel essencial na promoção de uma experiência positiva e segura, reduzindo a incidência de violência obstétrica e fortalecendo a autonomia feminina.

Portanto, conclui-se que a assistência ao parto deve ser conduzida com base em critérios clínicos e em intervenções necessárias, priorizando a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê. A equipe de enfermagem desempenha um papel central na promoção de um ambiente acolhedor e humanizado, essencial para uma experiência positiva no parto. Assim, garantir a atuação de profissionais especializados em obstetrícia e neonatologia deve ser tratado como uma prioridade, promovendo um atendimento de qualidade, centrado nas necessidades das mulheres e seus bebês.

REFERÊNCIAS

ALTAWELI, Roa F.; MCCOURT, Christine; BARON, Maurina. Childbirth care practices in public sector facilities in Jeddah, Saudi Arabia: a descriptive study. **Midwifery**, v. 30, n. 7, p. 899-909, 2014. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613814000849>. Acesso em: 21/11/2024.

ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio. Violência Obstétrica: como o mito “parás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 641-649, 2016. Disponível em:

<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2755>. Acesso em: 21/11/2024.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 16, p. 29-37, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5f8XwfZ8h3f57q8DwJrFJLp/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21/11/2024.

BENTO, Mahmod A. Issa. Início. **Atenção à Saúde - SES MS**, 2016. Disponível em:

<https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 10/03/2024.

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 943-951, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/?lang=pt>. Acesso em: 13/09/2024.

BITTENCOURT, Fernanda; VIEIRA, João Batista; DE ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 515-520, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281014.pdf>.

Acesso em: 21/11/2024.

BRASIL. Apresentação – Nova Rede Cegonha — **Ministério da Saúde**, 2023. www.gov.br.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/outubro/apresentacao-2013-nova-rede-cegonha/view>. Acesso em: 24/03/2024.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. **Ministério da Saúde**. [s.l.: s.n.], 2012. Disponível em:

https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 25/03/2024.

BRASIL. Cadernos Humaniza SUS – Volume 4: Humanização do parto e do nascimento.

Ministério da Saúde Brasília – DF, 2014 [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<file:///C:/Users/marce/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/tcc/Novos%20artigos/2014%20MS%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto.pdf>. Acesso em: 21/11/2024.

BRASIL. Cuidado ao Parto e Nascimento de Risco Habitual. **Fiocruz.br**, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-ao-parto-e-nascimento-de-risco-habitual/>. Acesso em: 22/04/2024.

BRASIL. Lei n 11.108, de abril de 2005. **Planalto.gov.br**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materna e Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS. **Ministério da Saúde**, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-cria-rede-de-atencao-materna-e-infantil-e-amplia-atendimento-para-maes-e-bebes-no-sus>. Acesso em: 24/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal Versão Preliminar. **Ministério da Saúde, Brasília – DF**, 2022b [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 22/04/2024.

BRASIL. O que é a Rede Cegonha conheça? Rede Cegonha. **Ministério da Saúde, Brasil**, 2013 [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. ODS 3 - Saúde e Bem-estar - Ipea - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Ipea.gov.br**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 08/04/2024.

BRASIL. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. **Ministério da Saúde Brasília – DF**, 2001 [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <file:///C:/Users/marce/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/tcc/Novos%20artigos/2001%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 21/11/2024.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. **Ministério da Saúde – Brasil**, 2002 [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: [https://assets-compromissoeatitude-
ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf](https://assets-compromissoeatitude-
ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS A Rede Cegonha. **Ministério da Saúde, Brasil**, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Ministério da Saúde**. Saúde.gov.br. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 13/11/24.

BRASIL. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). **Ministério da Saúde – Brasil**, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e no Nascimento. **Ministério da Saúde Brasília – DF**, 2002 [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 10/03/2024.

- BRASIL. Saúde atualiza diretriz nacional de assistência ao parto normal. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/saude-atualiza-diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal>. Acesso em: 22/04/2024.
- BRASIL. Sistema Único de Saúde - SUS. **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 18/04/2024.
- CARDOSO, Ferdinand José da Costa *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110232/22159>. Acesso em: 21/11/2024.
- CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>. Acesso em: 26/11/2024.
- CARVALHO, Matheus Henrique Junqueira de *et al.* A violência obstétrica em gestantes, parturientes e puérperas: um estudo de prevalência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 26299-26320, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/dlmdjqf25eizkx5btkfueljkm/access/wayback/https://brasilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/40154/pdf>. Acesso em: 21/11/2024.
- CARVALHO, Vanessa Franco de *et al.* Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 30-37, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/36JTfTk64qkNSnkL9gnqf3D/>. Acesso em: 21/11/2024.
- CASTRO, Natália Rayanne Souza *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 12625-12625, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1524049>. Acesso em: 10/03/2024.
- COFEN. Cofen e OPAS/OMS mapeiam Enfermagem Obstétrica no Brasil. **Cofen**, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-e-opas-oms-mapeiam-enfermagem-obstetrica-no-brasil/>. Acesso em: 12/03/2024.
- COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 768-774, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n5/768-774/pt>. Acesso em: 18/04/2024.
- CUNHA, Margarida de Aquino *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 145-153, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nGKDS8h3vKSB4VgM7DdgqBC/?lang=pt>. Acesso em: 21/11/2024.
- DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/106080/106630/193143/%22%22>. Acesso em: 24/10/2023.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho *et al.* O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 36, p. 159-167, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jzyJBjXdFfLV6ybh6w4b9yt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10/03/2024.

HENRIQUES, Tatiana. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**. Página Grená, Rio de Janeiro, 2021.

Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf. Acesso em: 24/10/2023.

ITO, André Silveira *et al.* Exercício pelo enfermeiro da advocacia em saúde em defesa do paciente: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e525101018956-e525101018956, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18956>. Acesso: 24/10/2023.

JEWKES, Rachel; PENN-KEKANA, Loveday. Mistreatment of women in childbirth: time for action on this important dimension of violence against women. **PLoS medicine**, v. 12, n. 6, p. e1001849, 2015. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001849>. Acesso em: 21/11/2024.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/>. Acesso em: 13/09/2024.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFGd/>. Acesso em: 21/11/2024.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4836/483655548006/483655548006.pdf>. Acesso em: 23/09/2024.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n2/483-491>. Acesso em: 12/03/2024.

LIMA, Pedro. Ministério da Saúde revoga Rami e retoma a Rede Cegonha | **SindEnfermeiro. SindEnfermeiro - Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal**, 2023. Disponível em: <https://sindenfermeiro.com.br/index.php/2023/01/17/ministerio-da-saude-revoga-rami-e-retoma-a-rede-cegonha/>. Acesso em: 24/03/2024.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcsWKP9zNtCFq4NKDvc/?lang=pt>. Acesso em: 24/10/2023.

MENEZES, Fabiana Ramos de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/>. Acesso em: 13/09/2024.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8242-8253, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1391859>. Acesso em: 23/09/2024.

NASCIMENTO, Samilla Leal do *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13/09/2024.

OLIVEIRA, Luaralic Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes [s.l.: s.n., s.d.]. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em:

https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 10/03/2024.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980>. Acesso em: 13/09/2024.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4221-4232, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/636>. Acesso em: 21/11/2024.

PETRUCCE, Luiz Fernando Fernandes *et al.* Humanização no atendimento ao parto baseada em evidências. **Femina@**, v. 45, n. 4, p. 212–222, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050724/femina-2017-454-212-222.pdf>. Acesso em: 22/04/2024.

PINTO, Laura Maria Tenório Ribeiro *et al.* Interfaces entre profissionais de saúde e a humanização da assistência ao parto. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1195>. Acesso em: 23/09/2024.

RAMOS, Raphaela. Racismo obstétrico: violência na gestação, parto e puerpério atinge mulheres negras de forma particular. **Portal Geledés**, v. 15, 2020. Disponível em:

<https://www.geledes.org.br/racismo-obstetrico-violencia-na-gestacao-parto-e-puerperio-atinge-mulheres-negras-de-forma-particular/>. Acesso em: 12/03/2024.

REHUNA. Nossa História. **Rehuna.org.br**. Disponível em: <https://rehuna.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 10/03/2024.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p.

e64677, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/>. Acesso em: 21/11/2024.

RODRIGUES, Diego Pereira *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 236-246, 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23523/26086>. Acesso em: 21/11/2024.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & climatério**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>. Acesso em: 21/11/2024.

ROMA, Júlio César. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019.

Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252019000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 08/04/2024.

SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reproductive health matters**, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1016/j.rhm.2016.04.002>. Acesso em: 21/11/2024.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

Disponível em: https://www.academia.edu/download/43757800/2012-1-11_Parto_Humanizado.pdf. Acesso em: 30/10/2023.

SÃO PAULO. Conversando sobre Violência Obstétrica. **Defensoria Pública do Estado de São Paulo, São Paulo**, 2017. Disponível em:

<file:///C:/Users/marce/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/tcc/Novos%20artigos/2021%20S%C3%83O%20PAULO.pdf>. Acesso em: 21/11/2024.

SÃO PAULO. Violência Obstétrica, você sabe o que é? Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis. **Defensoria Publica do Estado de São Paulo, São Paulo**, 2017. Disponível em:

<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/c15870ea-5ccd-0f30-2177-ec2bcdb4d062>. Acesso em: 24/10/2023.

SILVA, Thalita Monteiro da *et al.* Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190146, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23/09/2024.

SILVA; Fabiana da Conceição *et al.* O SABER DE PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **J Nurs UFPE on line**, v.13, p. e242100, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/242100/33739>. Acesso em: 13/09/2024.

SMITH-OKA, Vania. Microaggressions and the reproduction of social inequalities in medical encounters in Mexico. **Social Science & Medicine**, v. 143, p. 9-16, 2015. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615300915>. Acesso em: 21/11/2024.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 21/11/2024.

TOMASI, Yaná Tamara *et al.* Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020383, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFXkKHPPypjwbtHCxsRjqP/?lang=pt>. Acesso em: 10/03/2024.

VENTURI, Gustavo *et al.* Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, **Fundação Perseu Abramo (Brasil)**, p. 177, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 24/10/2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lan>. Acesso em: 21/11/2024.