



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 11, pp. 60594-60599, November, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25780.11.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM GESTANTES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nathália Lude Da Silva Santana De Mattos*¹, Sandra Luzinete Felix de Freitas², Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso² and Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi³

¹Discente de Enfermagem, Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil. 79070-900; ²Docente, Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil. 79070-900; ³Mestrando, Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil. 79070-900

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th September, 2022
Received in revised form
23rd September, 2022
Accepted 06th October, 2022
Published online 30th November, 2022

KeyWords:

Gestantes, Violência Obstétrica, Brasil,
Violência contra a Mulher,
Direitos Reprodutivos.

*Corresponding author:

Nathália Lude Da Silva Santana De Mattos

ABSTRACT

Introdução: O termo violência obstétrica, atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto, ocorrendo pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas, praticados dentro e fora dos serviços de saúde. Representam um risco para a saúde materna e perinatal, e repercute em altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Sumarizar as evidências acerca do conhecimento e vivências de gestantes referentes a violência obstétrica no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Nas bases de dados *US National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Biblioteca Virtual em Saúde*. Os dados foram coletados em outubro de 2022. **Resultado:** A amostra final foi constituída por 14 artigos. Observar-se que a violência obstétrica afeta as mulheres em diferentes faixas etárias e contexto social, estando relacionada com práticas assistenciais obsoletas. As violências reconhecidas pelas mulheres foram: com o corpo feminino, através da comunicação, em formas de serviço e violação de direitos. **Conclusão:** A temática precisa ser amplamente discutida, para ofertar alternativas e melhorias ao cuidado integral da mulher. Evidencia-se o despreparo profissional, as altas taxas de intervenções e o acometimento das mulheres, principalmente, de menor renda, refletindo a desigualdade na assistência.

Copyright©2022, Nathália Lude Da Silva Santana De Mattos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Nathália Lude Da Silva Santana De Mattos, Sandra Luzinete Felix de Freitas, Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso and Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi "Violência obstétrica em gestantes no Brasil: Uma revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (11), 60594-60599.

INTRODUCTION

No início da história da obstetrícia, a assistência ao parto e nascimento eram normalmente destinados aos cuidados de curandeiras, parteiras ou comadres, realizado no próprio espaço domiciliar da parturiente, na companhia de pessoas conhecidas e de confiança. Apesar de suas experiências e ajuda psicológica oferecida, essas mulheres eram constantemente menosprezadas pela falta de estudo e consideradas ignorantes (LEAL *et al.*, 2021). Com o avançar do tempo, na metade do século XX, essa assistência passou por muitas mudanças, com alteração do antigo cenário domiciliar para as instituições hospitalares. O parto tornou-se, então, médico cirúrgico, tecnicista e não humanista, distanciado da fisiologia do nascimento e sem considerar a autonomia das mulheres no trabalho de parto. Deste modo, a mulher, que deveria ser a protagonista do parto, acabou em distanciamento e vindo a apresentar dificuldade em participar da escolha do tipo de parto (ESCOBAL *et al.*, 2018). As intervenções excessivas e sem critério representam um risco para a saúde materna e perinatal, repercutindo em taxas de mortalidade elevada.

Essas repercussões negativas somadas aos comportamentos desrespeitosos e abusivos institucionais desencadearam um sentimento de insatisfação nas mulheres (HONNEF; PADOIN; DE PAULA, 2021). Esse excesso de intervenções tem sido reportado, no Brasil, como violência obstétrica, no qual atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É caracterizado pelo desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, e pode se manifestar por meio de violência moral, verbal, física ou psicológica e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas, praticados dentro dos sistemas de saúde. De modo a afetar negativamente a qualidade de vida das mulheres, que podem levar a alterações de cunho emocional, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros (MARQUES, 2020). O enfermeiro, por ser um profissional habilitado aos cuidados do parto e pós-parto, necessita fornecer uma assistência pautada no cuidado integral, humanizado e de qualidade, com a iniciativa de reduzir práticas desnecessárias e invasivas no cuidado a essa mulher, além de respeitar o protagonismo feminino e a fisiologia do parto (LEAL *et al.*, 2021).

Frente ao exposto, há a necessidade de investir em capacitação e educação nos diversos segmentos da sociedade, como as mulheres, equipes de saúde e instituições públicas (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensorias Públicas, Secretarias de Segurança) para fins de conscientização. Sugere-se, ainda, que desse modo seja possível enfrentar os casos em toda sua complexidade e ajude a prevenir este tipo de violência, com importância a temática e o tratamento adequado, com vistas à promoção e respeito aos direitos femininos (BRITO; OLIVEIRA; COSTA, 2020). O presente trabalho de conclusão de curso, portanto, pretende sumarizar as evidências acerca do conhecimento e vivências de gestantes referentes a violência obstétrica no Brasil. O estudo justifica-se pela necessidade de avaliar, na literatura, o conhecimento e a vivência das mulheres a respeito deste tipo de violência. Por consequência, a investigação desta realidade poderá ser útil para a prática clínica profissional, bem como promover reflexões as condutas e a qualidade assistencial dos profissionais de saúde frente a violência obstétrica.

METODOLOGIA

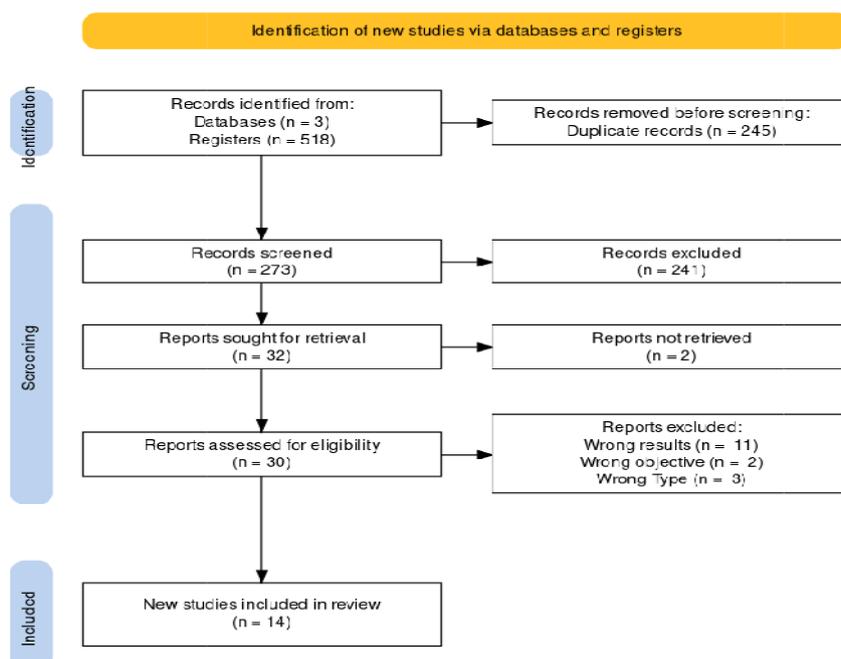
Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir, e sintetizar resultados de pesquisa, antes produzido sobre o tema investigado. Avalia, resume e busca nas evidências disponíveis a contribuição para o aprofundamento do conhecimento investigado (MARTINS, 2018). Esta revisão integrativa foi estruturada com as seguintes etapas: identificação do problema; elaboração da questão norteadora; busca na literatura; coleta de dados através de instrumento estruturado; análise dos dados e apresentação da revisão com divulgação dos resultados (MARTINS, 2018). Realizou-se a delimitação do tema: conhecimento e vivências de gestantes frente a violência obstétrica no Brasil.

E através da estratégia PVO, P (Pessoa) – Gestantes, V (Variável) – Brasil, O (Desfecho) – Violência Obstétrica, a questão norteadora foi formulada: Quais as evidências acerca do conhecimento e vivências de gestantes referentes a violência obstétrica no Brasil? Foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): Gestantes; Brasil; Violência Obstétrica e Violência; (MeSH): Pregnant Woman; Brazil; Violence Obstetric and Violence. As bases foram US National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Biblioteca Virtual em Saúde. O recorte temporal foi realizado a partir do ano de 2004, visto que foi o ano da divulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Brasil. As estratégias de busca estão descritas no Quadro 1. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados que abordaram a violência obstétrica no Brasil e estudos em qualquer idioma e a partir do ano de 2004. Como critérios de exclusão foram: artigos duplicados foram considerados apenas uma vez, publicações decorrentes de cartas ao editor, revisões, editoriais, opiniões de especialistas, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, manuais ministeriais e resenhas. A análise inicial de títulos e resumos ocorreu com a utilização do aplicativo Rayyan QCRI por dois revisores em cegamento. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra para análise e extração dos dados importantes para a revisão. Para a análise e posterior síntese dos artigos, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, com as seguintes variáveis: identificação da publicação (título do artigo, autores, país, idioma e ano de publicação), nome da revista científica, aspectos metodológicos do estudo (método empregado, tipo de abordagem e objetivo ou questão de investigação do estudo), evidências dos conhecimentos e vivências das gestantes, limitações, conclusões e a Classificação do tipo de evidências das pesquisas a partir do referencial do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI) (KARINO; FELLI, 2012).

Quadro 1. Estratégias de busca por base de dados

Base de Dados	Estratégia de Busca
PUBMED	((("Pregnant Women" [Mesh]) AND "Violence" [Mesh]) AND "Brazil" [Mesh])
	((("Violence Against Women") AND "Violence" [Mesh]) AND "Brazil" [Mesh])
CINAHL	(pregnant women or pregnant woman or pregnancy or pregnant) AND (obstetric violence' or 'abuse during child birth' or 'disrespect and abuse during child birth) AND violence AND brazil
BVS	(Gestantes) AND (Violência Obstétrica) OR (Violência) AND (Brasil)
	(Gestantes) AND (Violência contra a mulher) AND (Brasil)
	(Pregnant Women) AND (Obstetric Violence) OR (Violence) AND (Brazil)
	(Pregnant Women) AND (Violence Against Women) AND (Brazil)

Fonte: Os autores.



Fonte: Construído pelos autores, através do PRISMA 2020⁷.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra

Quadro 3. Dendograma resultado da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual dos artigos analisados, 2022 (n=14)

Subcorpus	Classes			Palavras	X ²	%	
O combate da violência obstétrica deve ser institucional, e contar com os profissionais para denúncia e apoio durante os cuidados.	A aplicação da lei precisa do apoio do profissional no amparo e humanização do atendimento	A lei contra a violência obstétrica precisa ser aplicada integralmente na instituição	A lei contra a violência obstétrica precisa estar presente na rotina de cuidados	A violência dentro da rotina de cuidados	Atenção	15,3	100
				Cuidado	10,2	50	
				Rotina	5,4	66,6	
				Violência	5,1	30	
				Lei para a proteção da mulher nos serviços de saúde	Lei	19,8	100
		Acesso	19,8	100			
		Direito	8,6	44,4			
		Saúde	5,5	42,8			
		Serviço	4,5	50			
		A violência durante o parto é institucionalizada nos serviços públicos	Parto	13,3	50		
	Público		5,4	66,6			
	Hierarquia		*	*			
	Institucional		*	*			
	É dever do profissional o amparo e humanização no atendimento à mulher		Dever	26,2	100		
		Amparar	19	100			
Humanização		13,1	75				
Mulher		4,1	25				
Ações contra a violência junto a assistência	Assistência	17,4	100				
	Ação	4,27	66,6				
	Abuso	4,27	66,6				
	Relato	4,27	66,6				
	A experiência da violência obstétrica causa dor e sofrimento	Sofrimento	19	100			
Dor		19	100				
Experiência		9,59	60				
Vivenciar		4,5	50				

*Valores considerados estatisticamente não significantes pelo Iramuteq; Fonte: Os autores.

entre as palavras e as indicações da conexidade, para auxiliar na identificação da estrutura do conteúdo do corpus textual. A palavra que mais se destaca é “violência”, dela se ramificam outras palavras significativas como: “mulher”, “obstétrico”, “parto” e “direito”.

DISCUSSÃO

Após leitura e análise dos artigos considerados elegíveis foram definidas as seguintes categorias que guiaram a análise dos dados coletados: perfil epidemiológico; conhecimento e vivência das mulheres frente a violência obstétrica; e práticas assistenciais ao parto.

Perfil das mulheres que vivenciaram a violência obstétrica: Um estudo descreveu que a população predominante foi de mulheres jovens com idade entre 20 e 34 anos, negras, casadas ou com união estável e de nível elevado de escolaridade, com renda familiar acima de 2 salários mínimos e acesso à saúde suplementar. Vale ressaltar que a minoria das mulheres entrevistadas reconheceu ter vivenciado violência obstétrica (LANSKY *et al.*, 2019). Embora outros dois estudos relatam também a população prevalente de mulheres jovens, casadas ou com união estável, contrapõe os autores supracitados com amostra de mulheres predominantemente não negras, de nível médio de escolaridade, com renda familiar de até 1 salário mínimo e com acesso à saúde pública. Com a evidência da desinformação, por parte das mulheres, acerca de seus direitos enquanto parturientes (RODRIGUES; MERCES, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Pode-se observar que a violência obstétrica afeta as mulheres em diferentes faixas etárias e contexto social. Apesar de não ser absoluto, é uma prática concentrada na população de menor renda, e reflete a desigualdade na assistência ao parto e nascimento. Entretanto, somente algumas das mulheres entrevistadas conseguiram reconhecer espontaneamente os atos de violência obstétrica, o que retrata o desconhecimento, desinformação e subestimação do problema pelas mulheres. Mesmo que a mulher identifique as agressões, há uma diferença entre reconhecê-la e denominá-la como violência ou maus tratos. Visto que é recente esse reconhecimento do direito das mulheres, seja pela escolha ou recusa informada de não serem submetidas a intervenções não consentidas. Para isso é de extrema necessidade as iniciativas de mobilização social, para ampliar o conhecimento e a divulgação do problema e apoiar a disseminar as boas práticas de assistência ao parto e nascimento (LANSKY *et al.*, 2019).

Conhecimento e vivência das mulheres frente a violência obstétrica:

A violência obstétrica é uma situação de importância na saúde da mulher e da criança e influencia a cultura e a percepção sobre o parto pela sociedade (LANSKY *et al.*, 2019). A respeito da compreensão das mulheres sobre o que é violência obstétrica, constatou-se que apesar de serem descritas em várias configurações, de certa forma, todas acabam realmente por englobar o significado de violência obstétrica (BEZERRA *et al.*, 2020). Seguindo as dimensões utilizada por Bezerra *et al.* (2020) que descreve 04 diferentes formas de violência obstétrica, foram caracterizados os artigos desta revisão:

1. **VIOLÊNCIA COM O CORPO FEMININO**- Falta de privacidade durante o parto, maus tratos, realização de procedimentos traumáticos e geralmente desnecessários como: obrigar posição na hora do parto (litotômica), realizar procedimentos sem consentimento, manobra de Kristeller, episiotomia, aplicação de ocitocina sem indicação, nudez indesejada, exames de toques vaginais repetitivos e enema (LANSKY *et al.*, 2019; CARNEIRO, 2015; BEZERRA *et al.*, 2020; RODRIGUES; MERCES, 2017; MESSIAS *et al.*, 2018).
2. **VIOLÊNCIA ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO** - Agressão verbal, frases irônicas, tratamento grosseiro, indiferença, desatenção, não respeitar a opinião, não fornecer informações, gritos, constrangimentos, discriminação e pressão emocional para antecipar o parto (CARNEIRO, 2015; MESENBURG *et al.*, 2018; BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2016; CARVALHO; ARAÚJO, 2018; RODRIGUES; MERCES, 2017; MESSIAS *et al.*, 2018; SÁ *et al.*, 2017).
3. **VIOLÊNCIA NA FORMA DE SERVIÇO** - Burocratização dos serviços, infraestrutura precária, ausência de profissionais, privação de alimentos, negligência, recusa da assistência, detenção nos serviços prestados, falta de humanização durante o trabalho de parto, desrespeitadas e desvalorizadas (CARNEIRO, 2015; MESENBURG *et al.*, 2018; BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018; CARVALHO; ARAÚJO, 2018; RODRIGUES; MERCES, 2017; MESSIAS *et al.*, 2018; SÁ *et al.*, 2017).
4. **VIOLÊNCIA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS** - Proibição da presença de acompanhante, negar atendimento, impedimento do contato precoce entre a mãe e o bebê (LANSKY *et al.*, 2019; CARNEIRO, 2015; MESENBURG *et al.*, 2018; BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018; SILVA

et al., 2016; RODRIGUES; MERCES, 2017; MESSIAS *et al.*, 2018; SÁ *et al.*, 2017).

A partir dos relatos das mulheres e das observações realizadas, foi percebido que a violência obstétrica foi associada a práticas assistenciais obsoletas, o que revela a persistência de práticas questionáveis na atenção ao parto (LANSKY *et al.*, 2019). Porém, infelizmente, a maioria das mulheres não conseguiu relacionar a assistência e os procedimentos recebidos durante todo o período de parturição como violência obstétrica, e avaliaram a assistência recebida de forma positiva, portanto não sentindo violência (CARVALHO; ARAÚJO, 2018). As experiências negativas, as opiniões de pessoas da rede de relações das puérperas, influenciam na escolha do local e no tipo de parto mais do que as orientações dos profissionais de saúde. O que evidencia a necessidade de implementar estratégias para aumentar a segurança e o atendimento humanizado (PEDROSO; LÓPEZ, 2017). Relatos das participantes de um estudo apontaram obstáculos para o acesso aos serviços de saúde e as vivências da falta de acolhimento dos profissionais de saúde, durante a jornada do parto e nascimento. Além de inúmeros sentimentos que vão contra a fisiologia do parto, como: medo, raiva, angústia, ódio, estresse, entre outros. Com a afirmação das mulheres de que as unidades de saúde descumprem a lei do acompanhante, direito garantido pelas parturientes (SÁ *et al.*, 2017).

Práticas assistenciais ao parto: As intervenções excessivas podem levar a complicações, e podem desencadear mais intervenções subsequentes e mais complicações, que terminam em uma intervenção final, em geral, uma cesarean (PEDROSO; LÓPEZ, 2017). A violência obstétrica dentro das práticas assistenciais pode ser descrita de formas variadas principalmente ligada ao uso de procedimentos invasivos sem consentimento e o abuso emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Na perspectiva dos profissionais de saúde, as intervenções sem explicações, solicitações e consentimento não caracteriza violência, mas, a garantia de segurança no parto. Este tipo de atitude privilegia a hegemonia médica e o cuidado técnico em detrimento do direito das usuárias (LAMY *et al.*, 2021). Observa-se que aqueles que deveriam acolher e promover direitos, utilizam a estrutura das instituições para diminuir a liberdade e autonomia das mulheres, e assim transformam o sistema de assistência ao parto em um processo caótico e desrespeitoso (BRUN; MALACARNE; GIONGO, 2021). Vale ressaltar que profissionais e parturientes podem ter dificuldade em perceber situações de violência, pois não têm o conhecimento necessário. Para tal existe a necessidade de ações efetivas, desde a atenção primária, em prol do empoderamento das mulheres para reconhecerem e que se apropriem dos direitos. Com o desenvolvimento do protagonismo e autonomia a partir do investimento em processos de educação em saúde (LAMY *et al.*, 2021). Seguindo a mesma perspectiva, no Brasil, nos últimos 20 a 30 anos, ocorreram mudanças significativas através das políticas e legislações criadas para promover assistência segura à gravidez, parto e pós-parto, como redefinido em uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para até 2030: reduzir a razão de mortalidade materna para máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos (MOTTA; MOREIRA, 2021).

Ao considerar a importância das políticas públicas criadas que garantem os direitos das gestantes, a lei contra a violência obstétrica precisa ser aplicada integralmente na rotina dos cuidados, com o apoio dos profissionais de saúde, a fim de promover o amparo e a humanização. Somado a isso, há a necessidade de investimento em aprendizagem nos diversos segmentos da sociedade, entre eles, mulheres, equipes de saúde e instituições públicas como o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensorias Públicas, Secretarias de Segurança (BRITO; OLIVEIRA; COSTA, 2020). A prevenção e o combate aos maus tratos e abusos no cuidado obstétrico estão condicionados à plena consolidação das políticas públicas centradas nos direitos sociais, sexuais e reprodutivos das mulheres e, para que isso ocorra, é preciso maior articulação entre gestores públicos, órgãos da justiça, entidades de saúde e da educação, profissionais de saúde, grupo de mulheres e demais membros da sociedade civil (SÁ *et al.*, 2017).

Conforme se observa na Figura 2, a árvore é apresentada na interface dos resultados da análise de similitude com a identificação das co-ocorrências entre as palavras e indicações da conexidade entre os termos: violência, obstétrico, mulher, parto, direito, cuidado, com auxílio na identificação da estrutura do campo representacional dos fatores associados à violência obstétrica. Conforme a árvore de co-ocorrência, os resultados indicaram que a violência está ligada: 1- Ao atendimento obstétrico, no qual há uma violação no processo assistencial (CARNEIRO, 2015); 2- À mulher, no contexto institucional da assistência ao parto, a qual necessita de mais humanização (RODRIGUES; MERCES, 2017); 3- Ao parto, principalmente em serviços públicos, pois ao vivenciar a violência causa dor e sofrimento à mãe (MESENBURG *et al.*, 2018; CARNEIRO, 2015); 4- À falta de direito, com o corpo sendo apenas objeto de técnicas, acompanhado de déficit de conhecimento e amparo à mulher (BEZERRA *et al.*, 2020; LAMY *et al.*, 2021); 5- Ao cuidado, relacionado com abstenção dos profissionais, o que resulta em negligência assistencial (CARNEIRO, 2015; LAMY *et al.*, 2021). Quando realizada a análise de conteúdo dos artigos desta revisão se observa que o combate da violência obstétrica deve ser institucional e contar com os profissionais para denúncia e apoio durante os cuidados, pois é dever desse profissional o amparo e humanização no atendimento à mulher. Assim como, a lei contra a violência obstétrica precisa ser aplicada integralmente na instituição, em especial no serviço público, estar presente na rotina de cuidados, e precisa do apoio do profissional a fim de promover ações contra a violência junto à assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2017; RODRIGUES; MERCES, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2022; LAMY *et al.*, 2021; MESENBURG *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

A temática “violência obstétrica no Brasil” precisa ser discutida com objetivo de gerar alternativas e melhorias para o cuidado integral da mulher. Evidencia-se o despreparo profissional, as altas taxas de intervenções e o acometimento das mulheres em diferentes faixas etárias e contexto social. Infere-se que as práticas são concentradas na população de menor renda e reflete a desigualdade na assistência. A mudança desse cenário está interligada com o acesso à informação para as mulheres, capacitação técnica e humanizada para profissionais, a fim de buscar estratégias de autonomia feminina, com diálogo acolhedor, respeitoso e esclarecedor. Outro ponto relevante, é o comprometimento de políticas públicas e lei nacional que corroborem para um combate efetivo frente a violência obstétrica. Deste modo, é importante ressaltar a necessidade de ampliar a produção e a qualidade das pesquisas nesta temática, para a construção de planos assistências eficazes com impacto significativo na redução da violação dos direitos, bem como promover reflexões sobre condutas e a habilidades assistenciais em gestores e profissionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho. A todos que participaram, direta ou indiretamente, do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

REFERÊNCIAS

- Bezerra, E.O., Bastos, I.B., Bezerra, A.K.B., Monteiro, P.D.V. and Pereira, M.L.D. 2020. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, 11(6):157-164.
- Brito, C.M.C., Oliveira, A.C.G.A. and Costa, A.P.C.A. 2020. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 9(1):120-140.

- Brun, C., Malacarne, F. and Giongo, M.L. 2021. Violência Obstétrica uma Herança Histórica Refletida na Falta de Legislação. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste., 6:e27808.
- Carneiro, R. 2015. "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": sofrimento no parto e suas potencialidades. Sexualidade, *Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro). 0(20):91-112.
- Carvalho, T.P.M. and Araújo, C.L.F. 2018. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. *Enfermagem Brasil*. 17(6).
- Escobal, A.P.D.L., Matos, G.C.D., Gonçalves, K.D., Quadro, P.P., Cecagno, S. and Soares, M.C., et al. 2018. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2(2): 499–509.
- Haddaway, N.R., Page, M.J., Pritchard CC, McGuinness LA. 2022. PRISMA 2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*. 18:12. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1230>. Access on: 2 nov 2022.
- Honnef, F., Padoin, S.M.D.M. and De Paula, C.C. 2021. Razões das ações autônomas da mulher no processo de parto: compreensão fundamentada na fenomenologia social. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29:1–12.
- Lamy, Z.C., Gonçalves, L.L.M., Carvalho, R.H.D.S.B.F.D., Alves, M.T.S.S.D.B., Koser, M.E., Martins and M.D.S., et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(3): 951-960.
- Lansky, S., Souza, K.V.D., Peixoto, E.R.D.M., Oliveira, B.J., Diniz, C.S.G. and Vieira, N.F. et al. 2019. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8): 2811-2824.
- Leal, M.S., Moreira, R.D.C.R., Barros, K.C.C., Servo MLS, Bispo TCF. 2021. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74: e20190743.
- Karino, M.E., Felli, and V.E.A. 2012. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde [Internet]*., 11(5): 011-5.
- Marques, S.B. 2020. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 9(1): 97–119.
- Martins, M.F.M. 2018. Estudos de revisão de literatura. FIOCRUZ/ICICT, *Rio de Janeiro*, 2018: 37.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., and Galvão, C.M. 2008. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17:758-764.
- Mesenburg, M.A, Victora, C.G., Serruya, S.J., León, R.P., Damaso, A.H., Domingues, and M.R. et al. 2018. Disrespectand abuse of women during the process of child birth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive health*. 15(1): 54. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0495-6>
- Messias, A.L.S., Chagas, V.O., Rezende, F.R., Prado and G.R.P., Assis TR. 2018. Violência Obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública. *Ciência, Cuidado e Saúde*., 17(1).
- Motta, C.T., and Moreira, M.R. 2021. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10): 4397–4409.
- Oliveira, L.L.F.D, Trindade, R.F.C.D., Santos, A.A.P.D., Pinto, L.M.T.R, Silva, A.J.C.D., Almeida, M.S. 2022. Characterization of obstetric care developed in teachinghospitals in a capital of north east Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(01).
- Oliveira, T. R., Costa, R.E.O.L., Monte, N.L., Veras, J.M.M.F. and Sá, M.I.M.R. 2017. Percepção das mulheres sobre a violência obstétrica. *Reven ferm UFPE*, Recife., 11(1): 40-6.
- Pedroso, C.N.L.S., and López, L.C. 2017. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(04):1163-1184.
- Rodrigues, R.L., and Mercedes, M.C. 2017. Prevalência de violências obstétricas em um município do sudoeste da Bahia: um estudo piloto. *Enfermagem Brasil*. 16(4).
- Sá, A.M.P., Alves, V.H., Rodrigues, D.P., Branco, M.R.B.L., Paula, E., Marchiori, G.R.S. 2017. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. *Rev. Enferm. UFPE*. 11(7): 2683-2690.
- Salviati, M.E., Manual do Aplicativo Iramuteq [Internet]. Planaltina (DF): Iramuteq. 2017: 93. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 3 nov 2022.
- Santos, W.M., Secoli, S.R., Püschel, V.A.A. 2018. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 26: e3074.
- Silva, M.C., Feijó, B.M., Lopes, F.A.N.S.P., Guerra, F.J.F., Santos, I.S. and Rodrigues, G.O., et al. 2018. Labor and birth in the rural region: obstetric violence. *Rev. enferm. UFPE*. 12(9): 2407-2417.
- Silva, R.L.V., Lucena, K.D.T., Deininger, L.S.C., Martins, V.D.M.S., and Monteiro, A.C.C., Moura RMA. 2016. Obstetrical violenceunder the look ofusers. *Revista de Enfermagem UFPE*., 10(12): 4474- 80.
- Zanardo, G.L.P., Uribe, M.C., Nadal, A.H.R., and Habigzang, L.F. 2017. Obstetrical Violence In Brazil: A Narrative Review. *Psicologia e Sociedade*, 29: 1–11.
