

Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: Descrever a concepção de puérperas sobre violência obstétrica. Método: Trata-se de revisão integrativa da literatura que utilizou a estratégia PICo. A busca ocorreu entre novembro e dezembro de 2020 na Biblioteca Virtual da Saúde, Medline e SciELO com recorte temporal de artigos publicados de 2010 a 2020. Resultado: Foram analisados 12 artigos que se adequaram aos critérios de inclusão e responderam à questão norteadora da pesquisa. A análise do corpus proporcionou identificar que a maioria das puérperas desconhecem o termo violência obstétrica fato que obscurece a identificação que determinadas práticas realizadas em unidades hospitalares não condizem com as evidências científicas podendo ser consideradas como maus-tratos. Conclusão: Dentre os fatores que aumentam a vulnerabilidade para a ocorrência da violência obstétrica pode-se considerar a escassez de ações de educação em saúde durante o período pré-natal que viabilizem o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Descritores: Violência contra a mulher; Violência Obstétrica; Conhecimento; Parto obstétrico; Maternidades.

ABSTRACT | Objective: To describe the conception of puerperal women about obstetric violence. Method: This is an integrative literature review that used the PICo strategy. The search took place between November and December 2020 in the Virtual Health Library, Medline and SciELO, with a temporal cut of articles published from 2010 to 2020. Result: 12 articles were analyzed that met the inclusion criteria and answered the guiding question of the research. The analysis of the corpus made it possible to identify that most of the puerperal women are unaware of the term obstetric violence, a fact that obscures the identification that certain practices carried out in hospital units do not match the scientific evidence and can be considered as maltreatment. Conclusion: Among the factors that increase vulnerability to the occurrence of obstetric violence, one can consider the scarcity of health education actions during the prenatal period that enable the recognition of women's sexual and reproductive rights.

Keywords: Violence; Obstetric Violence; Knowledge; Delivery, Obstetric; Hospitals, Maternity.

RESUMEN | Objetivo: Describir la concepción de las puérperas sobre la violencia obstétrica. Método: Se trata de una revisión integrativa de la literatura que utilizó la estrategia PICo. La búsqueda se realizó entre noviembre y diciembre de 2020 en la Biblioteca Virtual en Salud, Medline y SciELO, con corte temporal de artículos publicados de 2010 a 2020. Resultado: se analizaron 12 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron a la pregunta orientadora de la investigación. El análisis del corpus permitió identificar que la mayoría de las puérperas desconocen el término violencia obstétrica, hecho que oscurece la identificación de que ciertas prácticas realizadas en las unidades hospitalarias no concuerdan con la evidencia científica y pueden ser consideradas como maltrato. Conclusión: Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad a la ocurrencia de violencia obstétrica, se puede considerar la escasez de acciones de educación en salud durante el prenatal que posibiliten el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Palabras claves: Violência contra a mulher; Violência obstétrica; Conocimiento; Parto obstétrico; Maternidades.

Amanda de Alencar Pereira Gomes

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1356-3710

Renara Meira Gomes

Enfermeira. Mestranda do PPGES da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3366-6787

Jéssica dos Santos Simões

Enfermeira. Mestranda do PPGES da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-2489-6836

Aline Vieira Simões

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Do-

cente do curso de Enfermagem e do PPGES da UESB, Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5465-4980

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

Enfermeira. Doutora em Família na Sociedade Contemporânea. Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Residência em Urgência e Emergência da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0003-4964-3050

Ninalva de Andrade Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7051-7230

Juliana Costa Machado

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.

Docente do curso de Enfermagem e do PPGES da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5689-5910

Vanda Palmarella Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem e do PPGES da UESB. Jequié, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5689-5910

Recebido em: 10/06/2022
Aprovado em: 02/08/2022

INTRODUÇÃO

No Brasil, pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010 identificou que

25% das mulheres que tiveram parto normal ou cesárea, na rede privada ou pública, vivenciaram algum tipo de violência obstétrica durante o atendimento em maternidades, fato que alicerçou a importância de produzir mais estudos sobre essas ocorrências nas instituições de saúde^(1,2).

O engajamento de mulheres em movimentos sociais em busca de atendimento humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal, sobretudo, no decorrer do trabalho de parto deu maior visibilidade à violência institucional que está frequentemente presente na assistência obstétrica a qual é considerada importante problema de saúde pública, com violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres^(3,4).

A invisibilidade da violência obstétrica tem como um dos fatores de vulnerabilidade o fato de a mulher não ser vista como protagonista durante o trabalho de parto, reforçando o nível hierárquico de poder entre profissional de saúde e parturiente, questões essas que têm nas relações de gênero forte fator preditor. Mulheres relatam vivências de situações envolvendo sentimentos de tristeza e medo de possíveis danos ao binômio mãe-filho em decorrência de atendimentos indevidos em maternidades fato que demonstra as fragilidades das unidades quanto a qualidade dos serviços disponibilizados⁽³⁾.

A violência obstétrica pode ser classificada de acordo a forma como ocorre. Assim, casos de negligência, má qualidade da assistência e falta de humanização no parto e nascimento envolvendo violência física e psicológica devem ser considerados^(5,6,7,8). A assistência não humanizada constitui fenômeno complexo por causar desfechos desfavoráveis tornando o parto uma experiência negativa para a mulher⁽⁹⁾.

Fatores como a formação acadêmica inadequada, propagação de práticas não baseadas em evidências científicas, déficit de ações de educação per-

manente em saúde para os profissionais do campo da obstetrícia, problemas estruturais e/ou organizacionais nos locais de trabalho têm contribuído para a ocorrência desta forma de violência⁽³⁾. Dessa forma, enquanto as práticas profissionais continuarem sendo, em sua maioria, intervencionistas e tecnocráticas, será um desafio que ocorram as



A invisibilidade da violência obstétrica tem como um dos fatores de vulnerabilidade o fato de a mulher não ser vista como protagonista durante o trabalho de parto, reforçando o nível hierárquico de poder entre profissional de saúde e parturiente, questões essas que têm nas relações de gênero forte fator preditor.



ção desejadas mudanças no setor obstétrico⁽¹⁰⁾.

Para alguns autores, uma das estratégias para o alcance de mudanças na assistência ao parto seria o investimento em ações que contribuam com a percepção sobre a violência obstétrica, sobretudo, às pessoas envolvidas no processo, ou seja, as mulheres e os

profissionais os quais, muitas vezes não admitem que suas condutas sejam inadequadas^(6,9).

Diante do exposto o artigo teve como questão norteadora: Qual a concepção de puérperas acerca da violência obstétrica? O objetivo foi descrever a concepção de puérperas acerca da violência obstétrica.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura que se caracteriza como uma forma de sintetizar estudos primários sobre um determinado tema já discutido, de modo a favorecer que a prática seja baseada em evidências científicas de acordo com achados significativos⁽¹¹⁾. O estudo teve como questão norteadora: Qual a concepção de puérperas acerca da violência obstétrica?

Na busca de artigos de interesse foi utilizada a estratégia PICo (Problema/participante, fenômeno de interesse e contexto). Assim, P seriam as puérperas, I o conhecimento/concepção das puérperas sobre a violência obstétrica e Co as maternidades ou hospitais onde as puérperas receberam atendimento durante o seu trabalho de parto⁽¹²⁾.

A busca na literatura foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2020 nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no Portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed), a partir da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando-se os descritores e seus sinônimos em português pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e em inglês pertencentes ao Medical Subject Headings (MeSH): “Violência contra a mulher”, “Parto obstétrico”, “Maternidades”, e o termo livre “Violência obstétrica”. Ainda, foram utilizados os opera-

dores booleanos OR e AND.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que retratassem a temática referente à questão norteadora e publicados e indexados nos referidos bancos de dados com recorte temporal dos anos de 2010 a 2020. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: documentos repetidos, que contemplassem apenas a concepção de profissionais de saúde ou mulheres que não estivessem em período puerperal, além de monografias, dissertações, teses e outros tipos de documentos.

Inicialmente foram encontrados 155 artigos nas bases de dados utilizadas neste estudo. Após a utilização dos filtros esse número foi reduzido para 108 artigos os quais tiveram seus títulos lidos para seleção. Seguidamente, procedeu-se a leitura dos resumos dos 49 artigos que focavam a temática violência obstétrica. Destes, 29 artigos foram lidos na íntegra para garantir confiabilidade dos resultados, sendo posteriormente 17 excluídos por explanarem a concepção de mulheres fora do período puerperal ou apenas conter dados quantitativos sem contemplarem uma análise subjetiva que a questão de interesse necessita. Ademais, se excluiu artigos de revisões de literatura que abordavam apenas as formas de violência obstétrica sofridas pelas mulheres sem contemplarem suas concepções quanto à temática. No final, 12 artigos foram selecionados para compor este estudo.

Posteriormente foi realizada uma análise mais minuciosa das publicações selecionadas de modo a se obter informações mais consistentes para o estudo. Metodologicamente optamos por apresentar um esquema (Quadro 1) com destaque para autores, ano de publicação, país, tipo de estudo e síntese dos principais achados. Na fase da discussão, os resultados apresentados foram comparados com outros achados da literatura, sendo possível apresentar

as implicações da violência obstétrica contra as mulheres após terem recebido atendimento nos serviços de saúde,

com destaque à concepção sobre violência obstétrica e as formas de violência obstétrica experienciadas.

Quadro 1. Caracterização dos artigos segundo autor/ano, país, tipo de estudo e principais achados. Jequié, Bahia, Brasil, 2020.

Autor e ano	País	Tipo de Estudo	Principais achados
Lasny S et al, 2019 ⁽¹⁵⁾	Brasil	Quantitati-vo e qualitati-vo	Predominaram nos relatos das entrevistadas a intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal, abuso físico, cuidado não confidencial/privativo e discriminação;Algumas mulheres não foram capazes de identificar se vivenciaram a violência.
Sala VVV, 2019 ⁽⁷⁾	Colômbia	Qualitati-vo	Entrevistadas relataram situações de violência simbólica, institucional, física e psicológica; A apropriação da experiência do parto pelos profissionais foi feita através de intervenções e imposições autoritárias.
Silva FC et al 2019 ⁽¹³⁾	Brasil	Qualitati-vo	Algumas puérperas conhecem a violência obstétrica como ações antigas utilizadas durante o parto ("apertar a barriga da mulher, fazer o corte, ter o bebê deitada, aplicar ocitocina sem precisar");Algumas puérperas não têm conhecimento ou não sabem, ao certo, o que pode ser considerado como violência obstétrica.
Nascimento SL et al, 2019 ⁽¹⁴⁾	Brasil	Qualitati-vo	A maioria das entrevistadas não conhecia a violência obstétrica e nunca tinha escutado o termo previamente;Foram identificadas no discurso das puérperas várias situações de violência desde a triagem até o período pós-parto por diferentes categorias de profissionais de saúde;
Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG, 2018 ⁽³⁾	Brasil	Qualitati-vo	A maioria das entrevistadas experienciou a violência obstétrica e conseguiu identifica-la; A percepção das mulheres sobre violência institucional no parto está relacionada à falta de qualidade na assistência.
Courtois MLC, Maia NAS, 2018 ⁽¹⁶⁾	México	Qualitati-vo	Mulheres desconheciam certos procedimentos como uma violência de gênero no momento do parto;Abuso psicológico e realização de práticas sem consentimento foram relatadas pelas entrevistadas.
Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS, 2018 ⁽⁶⁾	México	Qualitati-vo	Estigmatização e discriminação por parte dos profissionais de saúde foram percebidas pelas mulheres, associadas principalmente a sua aparência física e condição socioeconômica; As mulheres ao se considerarem pobres não acreditavam que poderiam se defender dos insultos/abusos praticados pelos profissionais.
Oliveira VG, Penna CMM, 2017 ⁽⁵⁾	Brasil	Qualitati-vo	Entrevistadas sinalizam para uma violência consentida e silenciada ao declararem que não têm voz nos serviços de saúde; A violência é justificada pelas mulheres devido atitudes que elas têm durante o trabalho de parto (como gritar, ou "dar trabalho" ao profissional).
Carvalho IS, Brito RS, 2017 ⁽⁹⁾	Brasil	Qualitati-vo	Comentários inadequados, oriundos de alguns profissionais de saúde e críticas sobre o ato de gritar ou gemer durante o trabalho de parto foram percebidas pelas puérperas;Relação de poder entre profissionais e parturientes, onde a mulher está em nível de inferioridade.
Pedroso CNLS, López LC, 2017 ⁽⁸⁾	Brasil	Qualitati-vo	Mulheres que chegaram ao hospital antes do trabalho de parto ativo receberam intervenções desnecessárias;Profissionais não realizaram orientações suficientes para as mulheres durante o trabalho de parto;Relações hierárquicas dentro do hospital entre profissionais e parturientes;

RESULTADOS

Dos 12 artigos que compuseram o corpus de análise (Quadro I), a maioria 9 (75,0%) das publicações foi realizada em estudos desenvolvidos no Brasil, principalmente nos anos de 2017 (33,3%), 2019 (33,3%) e 2018 (25,0%) fato que denota crescimento recente das discussões que trazem maior visibilidade para a temática. Em relação ao tipo de estudo identificou-se ser a maioria 11 (96,7%) do tipo qualitativo.

No geral os estudos evidenciaram que o conhecimento das mulheres acerca da ocorrência da violência obstétrica nos atendimentos em serviços de saúde ainda é superficial, sendo o termo desconhecido da maioria das participantes nos estudos^(13,14). Algumas condutas por parte dos profissionais de saúde, interpretadas, erroneamente, como intrínsecas ao trabalho de parto, podem ser consideradas ações que diminuem o protagonismo da mulher tornando o momento que deveria ser natural, em algo com intervenções médico-tecnológicas desnecessárias^(15,16).

Algumas mulheres referiram sentimentos de inferioridade durante o atendimento ao serem assistidas por profissionais autoritários, principalmente quando vivenciaram a violência verbal ou física. Frente a essas ocorrências, as informantes enfatizaram que a assistência em maternidades ou hospitais da rede pública contribuiu para gerar a sensação de que estavam recebendo um favor ao invés da percepção que estariam usufruindo direitos reprodutivos. Esse olhar, que torna as ações dos profissionais algo que não deveria ser questionado, funciona como um mecanismo silenciador estratégico por medo de não receberem atendimento adequado^(7,16).

DISCUSSÃO

A violência obstétrica constitui fe-

Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR, 2017 ⁽¹⁷⁾	Brasil	Revisão integrativa	Foi evidenciado que o parto esteve representado por ausência de alívio da dor, sofrimento e insatisfação por falta de assistência de qualidade; Imposição às parturientes de rotinas hospitalares que impedem o conforto e retiram a autonomia da mulher.
Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, 2011 ⁽¹⁸⁾	Brasil	Qualitativo	O mau atendimento pela concepção das entrevistadas se deu por falta de manejo da dor, ocorrência de complicações por negligência médica, exposição desnecessária de sua intimidade, dificuldade na comunicação, realização de procedimentos sem consentimento e tratamento grosseiro e impaciente dos profissionais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

nômeno global multifacetado e que traz consigo inúmeras implicações. Estudo realizado no México também identificou atos de violência obstétrica cometidos em instituições de saúde sendo o déficit de informação adequadas para as mulheres relacionado a não percepção deste cenário. Nota-se haver contrassenso quando a medicalização excessiva e/ou sem indicação técnica são usadas como recurso útil para acelerar o processo de trabalho de parto sem serem reconhecidas como uma forma de violência no campo da obstetrícia⁽¹⁹⁾.

Ademais, percebe-se haver uma importante lacuna entre o real e o prescrito no momento em que as mulheres, mesmo reconhecendo terem seus direitos descumpridos, ainda se deparam com serviços onde não têm o direito a voz, fato que corrobora para perpetuação da medicalização do corpo feminino, fenômeno comum no momento de vulnerabilidade como o trabalho de parto. Normas rígidas nas práticas dos profissionais e/ou da instituição contribuem para ceifar a fala da mulher, bem como, questões relacionadas com a tão importante escuta ativa por parte dos profissionais^(3,5,14).

Mulheres vítimas de violência obstétrica ao serem assistidas por instituições da rede pública de saúde podem, equivocadamente, entenderem que a assistência seja algo caridoso. Essa compreensão pode dificultar que, mesmo reconhecendo as situações inadequadas, as mulheres tenham a coragem

de denunciar ou impor seus direitos reprodutivos⁽³⁾. Ademais, com estas vivências mulheres podem apresentar uma visão negativa sobre o parto normal e sentirem-se desestimuladas a escolher a mesma via de parto em uma próxima gestação⁽⁸⁾.

Por outro lado, há de se considerar que muitos profissionais de saúde correlacionam que a violência obstétrica resulta, na maioria das vezes, de situações decorrentes de condutas das mulheres as quais iriam de encontro as regras das unidades de saúde durante o período de hospitalização. Nesse sentido, parece haver obscuridade quanto à concepção de que as mulheres não tenham sido devidamente esclarecidas para que possam ter maior segurança durante o trabalho de parto e nascimento. Além disso, comumente os profissionais não consideram suas condutas como violentas e discriminatórias⁽⁶⁾.

O esperado pelos profissionais é que cheguem aos serviços de saúde mulheres cooperativas e obedientes, para que a ordem do local seja mantida⁽²⁰⁾. Assim, mulheres que “dão trabalho” ou gritam que não aguentam mais sentir a dor das contrações, sofrem mais violência obstétrica. A parturiente que colabora e não faz escândalo, estaria sujeita a uma assistência mais ágil, livre de repressões verbais e de abandono pela equipe de saúde⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, a parturiente não é vista como capaz de tomar decisões sobre seu próprio corpo e isso a torna submissa e desvalorizada, o que favorece

que essa violência se torne naturalizada no ambiente institucional^(20,21). Essas situações propiciam que a assistência prestada diminua o papel de protagonista que a mulher deveria exercer durante o nascimento de seus filhos⁽²²⁾.

A violência institucional tem sido observada através da assistência de pouca qualidade, onde profissionais também não procuram criar vínculo com a parturiente e seus acompanhantes⁽³⁾. Mulheres relatam que uma boa relação com a equipe de saúde corrobora para receber cuidado individualizado e de qualidade, pautado na realização de procedimentos devidamente indicados⁽¹⁸⁾.

A análise dos estudos que compuseram o corpus dessa revisão integrativa conforme apresentado no Quadro I foi possível identificar diferentes formas de violência obstétrica relatadas pelas entrevistadas no período em que permaneceram nas maternidades. A maioria dessas práticas consideradas violentas ainda são vistas como práticas normais obscurecendo sua identificação como violência obstétrica⁽²⁰⁾.

Essas ocorrências são evidenciadas por negligências, imprudências, imperícias resultando em omissões, discriminações e desrespeitos contra as parturientes⁽⁴⁾. Resultados semelhantes também foram encontrados em outros estudos onde aproximadamente 81% das mulheres referiram ter sofrido pelo menos um tipo de intervenção desnecessária, a exemplo dos puxos dirigidos, imposição de litotomia ou uso de ocitocina. Ademais, 87% foram vítimas de abusos verbal e físico, além de realização de procedimentos sem consentimento sendo estes números consideravelmente altos^(23,24).

Existe a necessidade de que sejam criadas estratégias a exemplo de implementações das ações de educação em saúde baseadas em evidências científicas ainda no período do pré-natal. Estratégicamente, podem-se considerar os grupos de gestantes, que fornecem

às mulheres conhecimentos sobre o processo parturitivo contribuindo para o empoderamento sobre a temática além de esclarecimentos sobre seus direitos reprodutivos e sexuais^(13,15). A socialização destas informações para as mulheres poderá incitar a tomada de decisão adequada ao momento do trabalho de parto, de modo a contribuir com a ressignificação da práxis nos setores obstétricos⁽⁷⁾.

Soma-se a isso a importância de novos olhares acerca da formação acadêmica dos profissionais as quais, também, devem ser utilizadas como um meio de reformular o cenário obstétrico minimizando os casos de violência obstétrica. Investimentos para educação permanente em saúde devem ser realizados para estimular uma prática assistencial humanizada e que respeite os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres^(4,14,27).

CONCLUSÃO

Identificou-se haver conhecimento muito superficial sobre a temática por parte das mulheres. A realização de procedimentos inadequados não baseados em evidências científicas como episiotomias e manobras de Kristeller ainda constituem uma realidade do serviço obstétrico. A formação profissional centrada no paradigma dominante o qual tem ênfase no tecnicismo (modelo médico-hegemônico), relação de hierarquias verticalizadas entre profissional e parturiente assim como o autoritarismo se apresentaram como fatores associados ao fenômeno da violência obstétrica.

A falta de informação durante o pré-natal deve ser considerada, pois essa lacuna contribui para que a mulher procure as maternidades durante o processo de trabalho de parto sem o conhecimento necessário para saber identificar casos de maus-tratos fato que constitui um viés para minimizar a violência no campo da obstetrícia.

Intensificar estratégias de educação em saúde com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, prover melhor formação acadêmica dos profissionais de saúde com ênfase na humanização do parto e nascimento, assegurar o direito ao acompanhante no período do parto, minimizar as diferenças entre as relações de gênero são algumas estratégias de superação da problemática.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) por meio de concessão de bolsa de estudos de mestrado.

CONFLITO DE INTERESSES

Eu, Amanda de Alencar Pereira Gomes, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Renara Meira Gomes, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Jéssica dos Santos Simões, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Aline Vieira Simões, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Ninalva de Andrade Santos, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Juliana Costa Machado, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Eu, Vanda Palmarella Rodrigues, certifico que não apresento quaisquer conflitos de interesse relacionado ao artigo.

Referências

- 1 Venturi G, Bokany V, Dias R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo e SESC; 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf.
- 2 Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface comun. saúde educ.* 2017;21(60):209-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
- 3 Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem.* 2018;26(1):e43278. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.
- 4 Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3069. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.
- 5 Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e06500015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.
- 6 Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS. "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:244. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>.
- 7 Sala VVV. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud.* 2019;17(spe):128-144. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>.
- 8 Pedrosa CNLS, Lopez LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis.* 2017;27(4):1163-1184. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400016>.
- 9 Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enferm glob.* 2017;47:80-88. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>.
- 10 Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Quem tem medo da violência obstétrica? *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2020;20(2):627-631. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
- 11 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029209>.
- 12 Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Conci – Convergências em Ciências da Informação.* 2020;3(2):100-134. Doi: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
- 13 Silva FC, Viana MRP, Amorim FCM, Veras JMMF, Santos RC, Sousa LL. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13:e242100. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242100>.
- 14 Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmares VR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm Actual Costa Rica.* 2019;37:1-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>.
- 15 Lasnky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet.* 2019;24(8):2811-2823. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
- 16 Courtois MLC, Maya NAS. Violencia obstétrica y morbilidad materna: sucesos de violencia de género. *Revista Col San Luis.* 2018;8(16):103-119. Doi: <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769>.
- 17 Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av enferm.* 2017;35(2):190-207. Doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>.
- 18 Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun saúde educ.* 2011;15(36):79-91. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>.
- 19 Flores YJR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03464. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464>.
- 20 Sosa-Sánchez IA. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. *Alteridades.* 2018;28(55):87-98. Doi: [10.24275/uam/izt/dchsalteridades/2018v28n55/Sosa](https://doi.org/10.24275/uam/izt/dchsalteridades/2018v28n55/Sosa).
- 21 Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol soc.* 2017;29:e155043. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.
- 22 Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor.* 2016;17(3):215-8. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>.
- 23 Baranowska B, Doroszewska A, Kraszyńska UK, Pietrusiewicz J, Sala IA, Kajdy A, et al. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:520. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2675-y>.
- 24 Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2016;16(1):29-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
- 25 Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras med fam comunidade.* 2015;10(35):1-12. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013).
- 26 Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. *Cogitare enferm.* 2020;25:e66039. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>.
- 27 Souza MPV, Santos LSA, Caldas GRF, Batista FAM, Silva CRL. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. *Nursing.* 2021;24(279):6015-19. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>.

