



Scan to know paper details and
author's profile

Characteristics of Obstetric Violence in Brazil: The Urgency Need to Implement Health Policies

*Mariana Francisca da Silva, Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó, Ednaldo Antônio da Silva,
Claudeny Barbosa Spinelli, Edivaldo Rosa Alves, José Ronaldo de Lima,
Erika Becker Figueirêdo Madeira & Josinês Barbosa Rabelo*

ABSTRACT

Introduction: Obstetric Violence is defined as violence committed against women in any period of pregnancy. It can be sexual, physical, psychic and verbal, in addition to negligence, discrimination and/or unnecessary interventionist conduct.

Objective: To characterize the types of Obstetric Violence in Brazil.

Method: Integrative review of queries in the databases: BVS, PubMed, Medline and Lilacs from January 2017 to September 2022. Descriptors were used individually or combined. N=518 publications were retrieved, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=460 articles on the subject published in full and available free of charge were selected. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=118 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=05 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review.

Keywords: obstetric violence; childbirth; obstetric nurses, nurse-patient relations.

Classification: NLM Code: WQ 330

Language: English



Great Britain
Journals Press

LJP Copyright ID: 392883

London Journal of Medical and Health Research

Volume 23 | Issue 7 | Compilation 1.0



© 2023, Mariana Francisca da Silva, Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó, Ednaldo Antônio da Silva, Claudeny Barbosa Spinelli, Edivaldo Rosa Alves, José Ronaldo de Lima, Erika Becker Figueirêdo Madeira & Josinês Barbosa Rabelo. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncom-mercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>, permitting all noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Characteristics of Obstetric Violence in Brazil: The Urgency Need to Implement Health Policies

Características da Violência Obstétrica no Brasil: A Urgência Necessidade de Implementação de Políticas de Saúde

Mariana Francisca da Silva^a, Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó^o,
Ednaldo Antônio da Silva^p, Claudeny Barbosa Spinelli^{co}, Edivaldo Rosa Alves^{*},
José Ronaldo de Lima^s, Erika Becker Figueirêdo Madeira^x & Josinês Barbosa Rabelo^v

RESUMO

Introdução: A Violência Obstétrica é definida como aquela cometida contra mulheres em qualquer período da gestação. Ela pode ser sexual, física, psíquica e verbal, ademais a negligência, discriminação e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias.

Objetivo: Caracterizar os tipos de Violência Obstétrica no Brasil.

Método: Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline e Lilacs no período de Janeiro de 2017 a Setembro de 2022. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionou-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Resultados: Os estudos analisados estão hospedados em revistas de grande relevância científica elaboradas por pesquisadores de reconhecimento nacional e internacional que orientam a tomada de decisões e elaboração de políticas públicas aos estados membros da ONU.

A VO apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional; Mesmo assegurado na Constituição Federal, os dados apontam a inexistência de um marco regulatório específico para mitigar a Violência Obstétrica no Brasil.

Conclusões: A Violência Obstétrica é resultante das desigualdades de gênero: tem sexo e idade (20 a 34 anos), tem cor/raça (negra, parda e indígena) tem classe social (pobre e classe média baixa), tem escolaridade (analfabetas, semi analfabetas, e com baixa escolaridade). Tem endereço (residentes das regiões - norte e nordeste; habitantes de guetos e favelas); Apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional. É papel da enfermagem obstétrica prevenir, denunciar e promover ações estratégicas de combate a violência, bem como a urgência da necessidade da criação de manual operacional para prevenção e condutas na ocorrência da VO e a tipificação dessa violência por parte do legislativo. É importante que a Rede de Proteção, Defesa e Apoio funcione interligada e articulada com a Clínica Ampliada.

Palavras-Chaves: Violência Obstétrica; Parto; Enfermeiras Obstétricas, Relações Enfermeiro-Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric Violence is defined as violence committed against women in any period of pregnancy. It can be sexual, physical, psychic

and verbal, in addition to negligence, discrimination and/or unnecessary interventionist conduct.

Objective: To characterize the types of Obstetric Violence in Brazil.

Method: Integrative review of queries in the databases: BVS, PubMed, Medline and Lilacs from January 2017 to September 2022. Descriptors were used individually or combined. N=518 publications were retrieved, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=460 articles on the subject published in full and available free of charge were selected. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=118 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=05 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review.

Results: The analyzed studies are hosted in journals of great scientific relevance prepared by researchers of national and international recognition who guide the decision-making and elaboration of public policies to UN member states. VO presents physical, psychological, sexual, moral and institutional characteristics; Even guaranteed in the Federal Constitution, data point to the lack of a specific regulatory framework to mitigate Obstetric Violence in Brazil.

Conclusions: Obstetric Violence results from gender inequalities: there is gender and age (20 to 34 years), color/race (black, brown and indigenous) social class (poor and lower middle class), schooling (illiterate, semi-illiterate, and with low schooling). It has an address (residents of the regions - north and northeast; inhabitants of ghettos and shums); It presents physical, psychological, sexual, moral and institutional characteristics. It is the role of obstetric nursing to prevent, denounce and promote strategic actions to combat violence, as well as the urgency of the need to create an operational manual for prevention and conduct in the occurrence of OV and the typification of this violence by the

legislature. It is important that the Protection, Defense and Support Network works interconnected and articulated with the Extended Clinic.

Keywords: obstetric violence; childbirth; obstetric nurses, nurse-patient relations.

Author α: Bacharel em Enfermagem- Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda – UNINOVO/FACOTTUR - PE/BR.

σ: Graduada em Enfermagem - FIP, Patos-PB/BR; Esp. MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos - UNILEYA, Rio de Janeiro/RJ/BR. Pesquisadora e Docente na UNINOVO/FACOTTUR, Olinda-PE/BR. Consultora em Auditoria, Faturamento e capacitação em saúde-/PE

p: Psicologia - ESTACIO/BR. Mestre em Ciência da Educação - ESEAG, Lisboa/Portugal. Especialista: Informática em Saúde - UNIFESP, São Paulo/BR, Educação Permanente em Saúde - Saúde Coletiva - UFRGS/Fiocruz, Porto Alegre/RS/BR; Educação em Direitos Humanos - UFPE, Recife/PE/BR, Psicologia Clínica Hospitalar e Terapia Cognitivo- Comportamental -UNIFAFIRE, Recife/PE/BR; Gestão Escolar e Docência do Ensino Superior - FATIN, Igarassu/PE/BR. Pesquisador, Professor, Psicólogo, Psicoterapeuta e Teleconsultor durante a Pandemia da Covid-19 - Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (NUTES/HC/UFPE), Recife/PE/Brasil. e-mail: ednaldoantonio@gmail.com

GD: Doutora em Psicanálise, Educação e Saúde Mental - UNIDERC, Olinda/PE/BR. Psicóloga Clínica - ESUDA, Recife/PE/BR. Especialização em Psicologia no Âmbito Jurídico - UNIFAFIRE, Recife/PE/BR. Tutora Nacional de Segurança Pública - Ministério da Justiça, Brasília/DF/BR, Professora e Pesquisadora - Instituição de Especialização Profissional - IEP, Paulista/PE/BR; Instrutora da Polícia Militar de Pernambuco - PMPE, Paudalho/PE/BR. Comissária Especial de Polícia na Delegacia da Mulher, Departamento de Polícia da Mulher - DPMUL, Gerência de Polícia da Mulher GPMUL, Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente - GPCA, Recife/PE/BR.

Υ: Graduado em Comunicação Social - UNICAP, Recife -PE/BR. Mestre em Ciência da Educação - USD, Asunción, Paraguay. Especialista em: Direitos Humanos - UNICAP), Recife -PE/BR, Ciências da Educação e Docência do Ensino Superior - FATIN, Igarassu/PE/BR. Pesquisador e Professor do Instituto Educacional de Pernambuco (IEPE), Recife/PE/BR. Comissário Especial de Polícia da Criança e

Adolescente - GPCA, Recife/PE/BR; Coord. do Núcleo de Prevenção à Violência na Região Metropolitana do Recife (NUPRE), Recife/PE/BR. Direção e Administração do Programa - Mutirão de Cidadania - Diretoria de Justiça e Cidadania da Secretaria da Justiça de Pernambuco (DIREJ - SEJUC), Recife/PE/BR.

§: Licenciatura Plena em Ciências Biológicas e Licenciatura Plena em Pedagogia - UPE, Nazaré da Mata/PE/BR. Especialista em: Metodologia do Ensino da Matemática Faculdade - Unyleya, Brasil. Professor, Pesquisador e Analista de Políticas Públicas Educacionais - Gerência Regional de Educação/Mata Centro/Secretaria Estadual de Educação/PE/Brasil; II

X: Bacharelado em Direito - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, Recife-PE/BR; Pós-graduada em Direito Civil e Processo Civil e Direito e Processo do Trabalho - ambas na Faculdade Boa Viagem - FBV, Recife - PE/BR; Pós-graduada em Direito de Famílias e Sucessões - Universidade Cândido Mendes - UCAM, BR. Atua como advogada nas áreas de Direito das Famílias e Sucessões. Presidente da Comissão de Direito das Famílias e Sucessões da OAB, Seccional Olinda-PE/BR (2019-2022). Presidente da Comissão da Mulher Advogada da OAB, Seccional Olinda-PE/BR (2023). Membro do Instituto Brasileiro de Direito da Família- IBDFAM - BR. Conselheira da OAB, Seccional Olinda-PE BR.

v: Bacharelado em Serviço Social - UNICAP, Recife/PE/BR. Especialização em Associativismo - UFPE, Recife-PE/BR. Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Urbano - UFPE, Recife-PE/BR. Assistente Social e Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Policlínica Lessa de Andrade, da Secretaria de Saúde, Recife/PE/BR. Docente e Tutora nos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos, do Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Caruaru-PE/BR.

I. INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é definida como aquela cometida pelos profissionais de saúde contra mulheres em qualquer período da gestação, no pré-natal, no pré-parto, no parto, no pós-parto e no atendimento ao aborto, sendo caracterizada como uma forma específica de violência de gênero (SAUAIA; SERRA, 2016; COFEN, 2019).

A VO é definida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos trabalhadores de saúde, mediante tratamento

desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, que acabam resultando na perda de autonomia da gestante e de sua capacidade de decidir de maneira livre sobre seu corpo e sua sexualidade. Inclui a violência por negligência, que ocorre por meio da negativa de atendimento ou das imposições de obstáculos ao cumprimento dos direitos das gestantes (OMS, 2002). Cujas consequências repercutem no período pós-gestação (SILVA et al., 2022).

Minayo & Assis (1993) apontam que em qualquer ação para superar as desigualdades, miséria e a violência passa por articulação intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e comunitária que militam por direitos e cidadania. Para Pnud (2012), o contexto democrático brasileiro não é vivenciado com a mesma intensidade por todas as pessoas, de modo que, parte dos segmentos sociais não participam na mesma condição de acesso aos direitos e vivências proporcionados pela sociedade.

Desse modo, a violência obstétrica é fruto das desigualdades resultantes dos diversos processos sociais e culturais que afetam diretamente e diferentemente as mulheres dos setores de menor poder aquisitivo tornando com isso, um problema de ordem nacional, caracterizando-se como uma questão de saúde pública e justiça. Assim, os abusadores não são responsabilizados, atribuindo a dor e o sofrimento no parto como culpa da mulher, da família ou da classe social onde ela vive. Provocando prejuízos sociais para as mulheres, crianças, famílias e sociedade, a ocorrência da VO expõe a fragilidade do Estado em não conseguir responsabilizar ou preveni-la. Por isso, existe a necessidade de conhecer os tipos e as características da VO, tendo como resultados os fatores externos. Como também, oferecer informações científicas para apoiar uma recomendação aos profissionais de saúde e sociedade, no sentido de subsidiar a tomada de decisões e elaboração de medidas para reduzir e evitar novos casos (JARDIM; MODENA, 2018). Nesse cenário traçamos como *Objetivo Geral*: Caracterizar os tipos de Violência Obstétrica no Brasil.

II. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema em questão. Assim, foi utilizada a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora: Quais os tipos e as características da Violência Obstétrica no Brasil, no sentido de subsidiar os profissionais de saúde em sua atuação diante dessa ocorrência?

A busca e a seleção de artigos ocorreram no período de 05 anos (01 janeiro de 2017 a 01 outubro de 2022) por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM)), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e (BDENF – ENFERMAGEM).

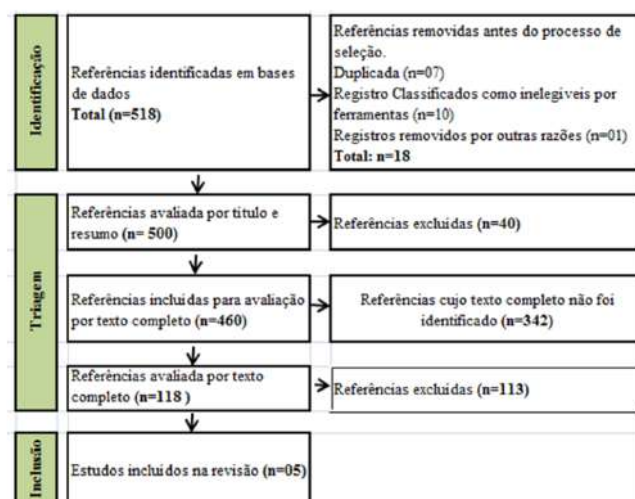
Para cada portal de pesquisa foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os Descritores de Saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: Violência Obstétrica; Parto, Enfermeiras Obstétricas, Relações Enfermeiro-Paciente e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Obstetric Violence*; *Parturition*; *Nurse Midwives*; *Nurse-Patient Relations*.

Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

A busca realizada teve como período, os artigos publicados nos últimos 05 anos (2017-2022). A pesquisa foi desenvolvida de 01 de março a 30 de setembro de 2022. Pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionaram-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática, publicados completos e disponíveis e gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionou-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 01: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA na bases de dados *PubMed*, *SciELO*, *BVS* (*Bireme/LILACS*), *BENF*



Fonte: Feito pelos autores em 2023 (PRISMA, 2021)

Com a finalidade de sintetizar as informações da interpretação das n=05 publicações elegíveis, procedeu-se à elaboração de quadros contendo: autores do estudo, ano da publicação, objetivo, método, resultados. A sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes às características e tipificação da VO.

III. RESULTADOS

O corpus de análise é composto de n=05 artigos publicados em: 2018 (n=01); 2019 (n=02); 2020 (n=01); 2022 n=01). Estão publicados em n=04 Revistas de abrangência nacional e internacional: Sendo das regiões, cidades com alto índice populacional no Brasil - América do Sul; Itália -

Europa; Estados Unidos da América - América do Norte. Dos quais, 60% (n=03) estão publicados em Português e 40% (n=02) em Inglês.

Os autores são profissionais de distintas áreas de formação, (100%) são graduados, 50% são mestres, 50% doutores, e em menor número são

pós- doutorados. São pesquisadores, consultores e membros de agências e instituições nacionais e internacionais de grande relevância científica, como a ONU, OMS, Ministério da Saúde, Fiocruz e Abrasco. Possibilita assim, relevância clínica ampliada.

Quadro 01: Síntese das Publicações Utilizadas Nesta Revisão

Autor, Ano	Categorias	Descrição
SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al., 2018	Objetivo	Compreender a satisfação das mulheres durante o parto normal.
	Método	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de entrevistas com vinte mulheres, residentes no interior de São Paulo. O Interacionismo Simbólico e a Análise de Conteúdo Temática sustentam este estudo.
	Resultados	A satisfação foi correlacionada com efetivação do desejo de parir, suporte acolhedor de doulas/profissionais de saúde e presença de acompanhante/familiares no processo, mas também revela partos marcados por vivências invasivas, impositivas e não acolhedoras.
LANSKY Sônia et al. 2019	Objetivo	Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre Violência Obstétrica.
	Método	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer. Realizada Entrevista com 555 mulheres
	Resultados	Predominaram: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. Ações educativas previne a VO,
ZAAMY, Sônia et al. 2019	Objetivo	Descobrir se a episiotomia, procedimento invasivo amplamente aplicado, pode constituir fator determinante de responsabilização dos profissionais de acordo com as normas de Violência Obstétrica.
	Método	Pesquisa Documental de leis e documentos, declarações e observações de organizações internacionais de saúde.
	Resultados	Em 34% dos partos não há razões explicadas para a realização de uma episiotomia. 54% das mulheres nunca deram permissão e 51% nunca recebeu anestesia local. É frequente observar em salas obstétricas mulheres seminuas na presença de estranhos, ou sozinhas em ambientes hostis, em posições, de submissão total, com abertura e pernas levantadas e com órgãos genitais expostos, e mães separadas de seus filhos logo após o nascimento. Realização de cesarianas desnecessárias; privação de alimentos e a possibilidade de se locomover; rotina e exames vaginais repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para agilizar o trabalho de parto; episiotomia sem consentimento e manobra de Kristeller.
ZAMPAS, Cristina et al. 2020	Objetivo	Desvendar os motivos dos maus-tratos de mulheres durante o parto e como eles são entendidos e abordados dentro Direitos Humanos
	Método	As mulheres têm direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos, livres de discriminação e coerção, durante a gravidez e o parto, conforme leis e normas internacionais de Direitos Humanos.
	Resultados	É importante o uso abordagem baseada em Direitos Humanos para mitigar os maus-tratos e acelerar a cobertura universal de saúde.

LEITE, Tatiana Henriques et al. 2022	Objetivo	Discutir e refletir sobre como as questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.
	Método	Pesquisa Documental em de leis e documentações emitidas sobre o assunto.
	Resultados	As ausências de estudos causais afetam a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas

Fonte: Elaborado Pelos Autores, a Partir das Plataformas PubMed, BVS BIREME

Observou-se que, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do *Despacho SEI/MS – 9087621* de 03 de maio de 2019, recomendou a restrição do uso do termo Violência Obstétrica em documentos oficiais, relatórios, pareceres e estudos. Para Reis (2019), a restrição tem valor simbólico negativo por interditar o discurso dos diversos atores, como pesquisadores, gestores, usuários e profissionais de saúde. Excluir o uso do termo pode soar como censura institucional. Para Cancian (2019), o ideal é discutir porque esse incômodo é tão grande e esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico, mas à situação da VO, uma violência estrutural. Somado a isso, a pandemia da COVID-19 pode ter contribuído para a redução de pesquisas referente a temática deste estudo em 2020, 2021, 2022.

Quanto ao tipo das Revistas, dois (n=02) estudos (os Artigos: 01 e 03) estão hospedados na Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). De categoria A3 no Qualis/Capes. Em 2020 alcançou o Fator de Impacto de IF = 1.336 conforme métrica do *Journal Citation Reports* (JCR) e em 2021, alcançou o Indicador Biométrico de Citação *SJR* Q2: 0,57. Está em 1º lugar no *ranking* do *Google Acadêmico* dentre todos os periódicos científicos brasileiros de qualquer área. Encontra-se indexada em 23 plataformas de busca regionais e internacionais como a *MEDLINE/Index Medicus*, *SCIELO*, *LILACS*, *SCOPUS* entre outras. A revista recebe em média acima de 3500 artigos por ano.

Um (n=01) estudo (Artigo: 04) está hospedado na Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE) do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem o objetivo de divulgar produções científicas no campo da Enfermagem. Classificada no estrato A2 Internacional do Qualis-Periódicos. Em 2021 alcançou o Fator de Impacto de IF = 0.638. Encontra-se indexada em 16 plataformas

de busca regionais e internacionais como a *MEDLINE/PubMed*, *SCIELO*, *LILACS*, *SCOPUS*, *BDENF* (Base de Dados de Enfermagem), *BVS Enfermagem* (Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem) entre outras. A RGE, realiza a avaliação da similaridade textual, utilizando ferramentas para detecção de similaridade (*Software Ithenticate*), aceitando-se o limite de 30% dessa.

Um (n=01) estudo (artigo 02) está hospedado na *Revista European Review for Medical and Pharmacological Sciences* é uma revista médica revisada por pares, da área da farmacologia e farmácia e com 97 subáreas dos diversos campos das ciências da saúde, sociais, humanas com psicologia, ciências médicas, pedagogia, medicina, biologia, fisioterapia, nutrição etc. Com atuação em diversos campos de atuação como Telemedicina, imunologia, diabetes, sociologia médica, obstetrícia etc. Com objetivo de incentivar discussões interdisciplinares e contribuir para o avanço da medicina. É indexado e abstraído em *Current Contents*, *Excerpta Medica*, *Index Medicus*, *MEDLINE/PubMed*, *Science Citation Index* e *Scopus*. Apresentou Fator de Impacto em 2021: IF = 3.784 e em 05 anos um Fator de Impacto de IF= 3.477, conforme *ISI Journal Citation Reports® Ranking*.

Um (n=01) estudo (Artigo:05) encontra-se hospedado na *Health and Human Rights (HHR)*, um periódico do Centro *François-Xavier Bagnoud* de Saúde e Direitos Humanos da *Harvard School of Public Health*, Boston/MA - Estados Unidos. Tendo como área de abrangência em Direitos Humanos, Bioética; Índice Medicus, Política de Saúde, Promoção da Saúde, Direitos Humanos, Saúde Pública. Apresenta Fator de Impacto em junho de 2022: IF= 2,28 . Encontra-se indexado para *MEDLINE/PubMed* no *Directory of Open Access Journals*.

Em relação ao perfil dos autores, nos (n=05) estudos são composto de n=32 pessoas, sendo na grande maioria (n=28) pesquisadoras e menor parte (n=04) pesquisadores.

Quadro 02: Perfil dos Autores Segundo Sexo

Artigos	Sexo		Total de Autor
	Feminino	Homem	
Artigo 01	n=07	n=01	n=08
Artigo 02	n=03	n=02	n=05
Artigo: 03	n=06	n=0	n=06
Artigo: 04	n=06	n=0	n=06
Artigo: 05	n=06	n=01	n=07
Total	n=28	n=04	n=32

Fonte: Elaborado Pelos Autores (2023).

Alguns autores atuam como professor, enfermeiros, médicos, diretor, Associado de Advocacia Global no Centro de Direitos Reprodutivos, Nova York; ex-consultor da OMS; no Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e na ONU, Conselheira de Direitos da Mulher no Escritório ACNUDH; pesquisadores na Fiocruz; Editor Chefe de Revista científica; Membro do Comitê de Pesquisa do CNPq; membros da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

IV. DISCUSSÃO

4.1 Tipos E as Características Da Violência Obstétrica

Os estudos apontam que VO são resultantes das desigualdades econômicas, do abismo educacional, da polarização política, do negacionismo e do fim de ideias de bem comum e igualdade. Assim, as mulheres pretas, pobres, descendentes dos povos indígenas, residentes nas periferias, florestas, zona rural são as que mais sofrem com a Violência Obstétrica (VO) nas unidades de saúde pública (SILVA et al., 2018; LANSKY et al., 2019; ZAAMY et al., 2019; ZAMPAS et al., 2020; LEITE et al., 2022). Desse modo, o trabalho de caracterizar os tipos de VO, dá uma dimensão do problema e aponta diretrizes para a tomada de decisões e para a elaboração de políticas públicas. Alguns autores (LANSKY et al. 2019) consideram a VO como uma violência de gênero, por se dirigir especificamente às mulheres e permear relações de poder desiguais em nossa sociedade.

Com esse cenário que a VO se sustenta e se firma como uma violência estrutural por surgir como um conjunto de práticas, hábitos, situações e falas presentes entre os profissionais de saúde que promovem, mesmo sem a intenção, a VO. Tipificar e caracterizar a Violência Obstétrica fomenta um amplo debate sobre essa injustiça tornando com isso um ato de conscientização e prevenção. Mobiliza a comunidade científica em torno de ações afirmativas para combater a VO (SOUZA et al., 2021).

De modo a reapropriar o corpo político da mulher, ampliar o olhar e estabelecer novas intersubjetividades. Desse modo, alguns autores (LANSKY et al., 2019; ZAAMY et al., 2019; LEITE et al., 2022; SILVA et al., 2018; ZAMPAS et al., 2020) tipificam a VO, como violência física, violência psicológica, violência verbal, violência moral (calúnia, injúria ou difamação), violência sexual (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018) e violência institucional (negligência, tempo de espera até ser atendida, exposição no trabalho de parto, não participação nas tomadas de decisões e estrutura inadequada) (SOUZA et al., 2016; CARDOSO et al., 2017), no sentido de fortalecer a democracia em favor da mulher, sobretudo diante dos desafios impostos pela atualidade (LEITE et al., 2022).

Nessa perspectiva, Oliveira & Albuquerque (2018), apresentam as características VO conforme os tipos: violência física, com ações que causem dor (exame de toque para a verificação da dilatação do períneo, quando ocorrida para fins didáticos aos estudantes da área da saúde);

violência psicológica e verbal, como a discriminação: *Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é uma droga!*; violência sexual: com a adoção de práticas desnecessárias para o momento, como a episiotomia. Prática conceituada, inclusive, por alguns estudiosos, como mutilação genital feminina, dentre outras formas (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

No Brasil, a pesquisa *“Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”*, realizou estudo com 23.894 mulheres das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, os dados apontam que uma (n=01) em cada quatro (n=04) mulheres sofrem algum tipo de VO (física, verbal, moral, psicológica) durante o parto, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia, gritos, falta de confidencialidade, o profissional abusa do poder, discriminação, falta de comprometimento, ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, proibições e até negligência (LEAL et al., 2014).

Na pesquisa *Nascer no Brasil*, o inquérito nacional, com 15.688 mulheres, realizado nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, apontou excesso de intervenções no parto e nascimento, assistência marcada por intervenções desnecessárias, prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias. Constatou-se maior ocorrência da VO verbal, física ou psicológica para as mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas (pardas e/ou pretas), baixa escolaridade, adolescentes e mulheres solteiras, com idade entre 20 e 34 anos, prevalência das regiões Norte e Nordeste, migrantes, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público (D'ORSI et al., 2014) e as que vivem com HIV (OMS, 2014).

Para Leite et al. (2022), os maus-tratos vivenciados pelas mulheres no momento do parto, a ausência de estudos causais afeta a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas. Nessa definição, a violência é descrita como “atos de natureza intencional com potencial de causar danos”,

associando a intencionalidade ao próprio ato de violência, independentemente do resultado que o mesmo produz. Componente importante, uma vez que independe da equipe de saúde, sendo considerada uma Violência Obstétrica Institucional.

D'Oliveira, Dini&, Schraiber (2002) conceituam Violência Obstétrica Institucional como tipo de violência de gênero no parto e aborto. Caracterizada como a oferta de uma estrutura inadequada (tem potencial para ferir a dignidade e a privacidade da mulher) e reduz a capacidade do hospital/maternidade em ofertar o melhor atendimento possível, considerando as evidências científicas, relativo a isso, a mulher pode apresentar depressão pós-parto (SOUZA, 2014).

Outro estudo aponta que violência institucional acontece mais frequentemente em serviços públicos (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Silva et al. (2018) caracterizam a VO como os partos marcados por experiências invasivas, impositivas e pouco acolhedoras. Assim, as evidências do estudo da pesquisa de Zampas et al. (2020) indicam que pouco mais de 30% da população sofreu maus-tratos durante o parto em unidades de saúde e as mulheres correm um risco maior de sofrer abuso físico e verbal entre 30 minutos antes do nascimento até 15 minutos após o parto.

Os resultados da análise de Santos et al. (2022) obtidos na aplicação de questionário a 96 parturientes do Estado do Pará, na região Norte do país, apontou, que a intervenção de manter a mulher em jejum, foi relatada por 62,5% das parturientes. Resultados parecidos, também foram encontrados na análise de Rodrigues et al. (2017) que entrevistaram 3.765 puérperas provenientes do estado do Ceará, da região Nordeste do Brasil, os dados evidenciam que não foi ofertado a ingesta hídrica a 70,8% e a alimentação a 77,3% das parturientes. Pode ser observado que mesmo com as orientações da OMS (OMS, 2014) sobre as condutas que deverão ser adotadas e implementadas no trabalho de parto ainda está distante de uma aplicabilidade

dentro das instituições obstétricas. Estes dados remetem a um questionamento: o que estaria dificultando a não aplicação das novas evidências científicas a essas gestantes?

Nesse contexto, Carvalho et al. (2018), apontam que a VO pode ser compreendida como qualquer ação que produza efeitos negativos de caráter físico e psicológico durante o processo parturitivo natural, e sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde.

A VO é um fator de risco para o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), quadro ansiosos e depressão pós-parto e pensamentos suicidas (KHSIM et al., 2022; LEPAZPI et al., 2022). VO Psicológica se apresenta diante da pressão vivenciada pela mulher no momento do parto. Causando diminuição da autoestima, dano emocional, sofrimento psíquico e angústia intensificada pelo medo e pela insegurança, provocado pela sensação de inferioridade através da humilhação, controle das vontades da parturiente que reforçam a crença de incapacidade e impotência de seu corpo (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Com isso, a mulher pode desenvolver traumas marcados pelos esquemas de vulnerabilidade, privação emocional, defectividade, autocontrole insuficiente e subjugação ao ponto de evitar uma nova gestação e evoluir ao quadro de depressão pós-parto (SOUZA, 2014; ZANARDO et al., 2017). Entretanto, há uma naturalização da VO, pois o desconhecimento e o silêncio das mulheres diante da VO, mostrou-se algumas vezes como “aceitável” e “normal” (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Nesse debate, Oliveira & Albuquerque (2018), também caracterizam a VO verbal com palavras inadequadas, constrangendo a parturiente, inferiorizando ou humilhando por sua condição pessoal, e pelas suas escolhas feitas no momento do parto, onde desrespeita a sua integridade. Desse modo, a Fundação Perseu Abramo (FPA, 2013) apresenta algumas situações de Violência Obstétrica:

Impedir que a mulher tenha um acompanhante, exigir que este acompanhante seja uma mulher ou restringir os horários de acompanhamento. [...] Condicionar a presença do acompanhante à autorização do médico plantonista ou utilizar frases como "essa lei não vale aqui". [...] Não dar informações claras sobre o estado de saúde da mulher, realizar procedimentos sem explicar ou ouvir sua opinião. [...] Não oferecer opções para alívio da dor. Impedir que a mulher se movimente, beba água ou coma alimentos leves durante o trabalho de parto. [...] Deixar a mulher sozinha, isolada ou trancada. [...] Realizar exames de toque vaginal repetidas vezes, sob o pretexto de "ensinar os estudantes a realizar o toque". [...] Fazer piadas, dar broncas, xingar ou impedir que a mulher se expresse durante o trabalho de parto. [...] Frases como: "Na hora de fazer tava bom, porque tá chorando agora?"; "Cale a boca, você quer que a criança nasça surda?"

De acordo com Chauí (1984, apud, TRAJANO; BARRETO, 2021), a partir do momento que o sujeito é considerado como “coisa”, é convertido a ser inerte e passivo. Nesse sentido, dizemos que há violência quando anulamos as ações e/ou as falas de outra pessoa. É importante reforçar que a violência não visa a destruição daquele que é considerado hierarquicamente inferior, mas sim a sua submissão.

A VO no Brasil atinge, sobretudo, os grupos de mulheres notoriamente excluídas. Isso indica que as desigualdades de gênero ainda existentes na sociedade brasileira impactam diretamente na maternidade/centro obstétrico e que, até hoje, o País tem dificuldades em dar respostas efetivas a esse problema por meio de Políticas Públicas. As evidências científicas apresentadas acima, mostram que a VO tem cor. Está presente na faixa etária de 20 a 34 anos. As mulheres têm baixa escolarização e são excluídas de informações sobre os procedimentos e sobre as decisões a serem tomadas sobre o seu corpo. A VO também tem endereço. Boa parte das mães são da região Norte e Nordeste e apresentam os mais vulneráveis indicadores sociais do Brasil (D'ORSI et al., 2014; LEAL et al., 2014; SOUZA, 2014; RODRIGUES et al., 2017; ZANARDO et al., 2017;

GUIMARÃES, JONAS & AMARAL, 2018; FIOCRUZ, 2019; SILVA et al., 2021; CESAR et al., 2022; SANTOS et al., 2022; SILVA et al., 2022).

Como estratégia de fortalecer melhorias nas condições do parto e nascimento, diminuição das cesáreas, menos intervenções no nascimento e diminuição da mortalidade materna e neonatal. O MS regulamentou a assistência das enfermeiras obstétricas brasileiras por meio da Portaria n. 2815/98 (BRASIL, 1998). Assim, o MS reconheceu a Enfermagem Obstétrica como campo de atuação profissional mais adequada dentro da proposta de humanização do processo de parto e nascimento e é a referência da equipe, favorável ao parto vaginal, influenciadora das boas práticas, principalmente no tocante à mitigar os indicadores e os índices de utilização e intervenções desnecessárias (BRASIL, 2011; LEMOS et al., 2022). Garante uma assistência que valoriza a mulher e suas singularidades (COFEN, 2016; SILVA et al., 2018) e atua contra a precarização da saúde pública e mantém com eficiência a oferta de serviços à população com equidade e qualidade (LIMA; SOUZA; SILVA, 2022).

A enfermagem obstétrica possui regulamentação para realização do pré-natal de baixo risco com 06 (seis) consultas com a gestante, durante as 40 semanas da gestação tanto em instituições públicas como em atendimento nas operadoras de saúde. A enfermagem desenvolve o papel de criar e fortalecer vínculo, esclarecer dúvidas, realizar instruções sobre a amamentação, direitos da mulher referente ao seu trabalho, sexualidade durante e após o parto, constrói o alicerce necessário para que essa mulher possa passar por todas as suas transformações físicas e emocionais. No entanto, quando a gestante entra no trabalho de parto e se dirige para as instituições de saúde, a peça principal não estará ao lado para concluir o seu trabalho que é o parto, no momento de maior fragilidade da mulher a profissional que a gestante confia não estará presente (BRASIL, 2012). Essa descontinuidade da assistência —, ausência de vínculo entre os serviços que realizam o pré-natal e a maternidade —, também foi apontada em outro resultado (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Para realização desse parto, a enfermagem obstetra está regulamentada pela Resolução COFEN 672/2021, bem como, deve ter na sua pós-graduação o mínimo de 600 horas na modalidade presencial (COFEN 2021; ALVES et al., 2015).

De modo que as características encontradas estão ligadas entre si e demandam um conjunto de estratégias articuladas com os vários segmentos governamentais e da sociedade civil. A análise possibilita compreender que o país não tem uma proposta de criação de uma política pública específica para tratar a VO; não existe um protocolo específico para atuar diante dos casos. Consequentemente, os profissionais de saúde, agentes públicos de proteção e garantia dos direitos não possuem legislação para fomentar a criação de projetos e planos de ações educativos para prevenir a VO. De modo que, a característica da VO Institucional é centralizadora e periférica (D'OLIVEIRA, DINI; SCHRAIBER, 2002; TRAJANO; BARRETO, 2021; LEITE et al., 2022).

A VO Institucional Centralizadora se materializa pela incapacidade técnica dos profissionais de saúde em atuar para empoderar as mulheres, pela ausência de proposta de intervenção diante dessa violência e pela negação do direito das mulheres pobres, de baixo poder aquisitivo, analfabetas e residentes em comunidades remotas serem mães.

Como também, a incapacidade dos profissionais de saúde, da gestão em compreender os impactos da banalização dessas condutas e da real situação das mulheres em situação de VO verbal, física, psicológica, sexual e institucional (CARVALHO; BRITO, 2018). Já na VO Institucional Periférica, o sistema de saúde age como agente de periferia, não oferecem equipes/equipamentos para oferecer insumos, segurança, respeito, alimentos, manter a mulher informada. Alguns profissionais de saúde não possuem condições de buscar alternativas assertivas de combate e prevenção a violência obstétrica (LEAL et al., 2017; ISMAEL et al., 2020). A análise evidencia a falta de conhecimento e o déficit da qualidade da consulta pré-natal (SILVA et al., 2021). Assim é necessário orientações para direcionarem seus trabalhos nessa questão apresentada (LEITE et al., 2022).

V. CONCLUSÃO

Os estudos analisados são de grande relevância para a ciência, além disso, orientam tomada de decisões, formação de políticas e garantia de direitos. Tal garantia, proporciona conforto e apoio emocional contínuo, como oferta de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, facilita contato pele-a-pele, transmite segurança e auxilia na inibição de adoção de práticas não recomendadas e prejudiciais às mulheres e aos recém-nascidos (RN).

A Violência Obstétrica é resultante das desigualdades de gênero: têm sexo e idade (20 a 34 anos), tem cor/raça (negra, parda e indígena) tem classe social (pobre e classe média baixa), tem escolaridade (analfabetas, semi-analfabetas, e com baixa escolaridade). Tem endereço (residentes das regiões - norte e nordeste; habitantes de guetos e favelas); Apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a criação de grupos de estudos para realizar mapeamento da VO em todo território nacional e realizar reflexão crítica para formação de políticas exitosas com adoção de ferramentas tecnológicas para garantir humanização às mulheres. No sentido de construir conhecimentos baseados em evidências mais objetivo e aprofundando sobre o assunto. De modo a propor, estimular, promover e monitorar as políticas públicas de prevenção a VO.

É importante que a Rede de Proteção e Defesa (Delegacia, Instituto Médico Legal, Ministério Público e Poder Judiciário) e Apoio (Centro de Referência de Atendimento à Mulher, Casas-Abrigo, Casa da Mulher Brasileira, Coordenadorias de Violência contra a Mulher, Órgão da Defensoria Pública da Mulher) funcione interligada e articulada com a Clínica Ampliada, principalmente para proteger os agentes públicos que realizam a denúncia, para que seja garantido o sigilo da denúncia, quando necessário, desse profissional e para a vítima. Contudo, a atuação profissional desarticulada compromete o seu bom funcionamento.

É importante que o Ministério da Saúde construa um Caderno de Orientações Técnicas (COT) e com Plano de Prevenção, a ser implementado pelos profissionais de saúde e instituições, para que seja identificado os casos de ocorrência de uma VO, bem como, traçar os passos de como atuar e agir diante da ocorrência da VO e o legislativo propor a tipificação do crime de Violência Obstétrica.

É fundamental rever sobre a atuação da Enfermagem Obstetra, uma vez que, a mesma possui condições para atuar nas maternidades como plantonistas realizando os partos, mas esses profissionais que realizam os pré-natais, que atuam na Saúde Pública e Privada, estão impedidos de serem chamados para condução do parto dessas pacientes (SILVA et al., 2023)

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS. COORDENAÇÃO DE SISTEMAS INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. -. Portaria n. 2.815, de 29 de maio de 1998. *Diário Oficial* n. 103, Brasília, 02 de junho de 1998.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS.. Portaria n. 1.459, de 29 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. *Diário Oficial*, Brasília, 29 de junho de 2011.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. . DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Despacho SEI/MS - 9087621/2019*. Brasília: MS, em 31 de maio de 2019.
4. BRASIL., MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Parecer do Conselho Federal de*

- Enfermagem n. 338/2016*. Brasília: COFEN, 2016.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. *Cuidados de Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica*. Brasília: COFEN, Posted ByfilipesoaresOn 21 de fevereiro de 2019.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. . *Resolução CONFEN n. 672/2021*. Altera a Resolução Cofen n. 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2021.
8. ALVES, Valdecyr Herdy et al. Documento Final: Recomendações sobre a formação em enfermagem obstétrica. In: Conselho Federal De Enfermagem - Cofen. Comissão De Saúde Da Mulher - Cofen. *Oficina para elaboração de recomendação sobre a formação em Enfermagem Obstétrica*. Brasília: COFEN, 2015.
9. CANSIAN, Natália. Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' Orientação causa reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 07 de maio 2019 às 2h00. Disponível em:<Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' - 07/05/2019 - Cotidiano - Folha (uol.com.br)>. Acesso em: 30 set 2022.
10. CARDOSO, Ferdinand et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017.
11. CARVALHO, Isaiane; BRITO, Rosineide. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Revista Enfermería Global*, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>>.
12. CARVALHO, Thayná de Paiva Marques et al. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. *Enfermagem Brasil*, p. 619-26, jan., 2018. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2066>.
13. CESAR, Juraci Almeida et al. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. *Rev Saúde Pública*, v. 56, n. 26, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>>
14. D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lília Blima. Violência contra a mulher em instituições de saúde: um problema emergente. *Lanceta*, v. 11, n. 359(9318), p. 1681-1685, 2002. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08592-6. Errata em: *Lancet* 2002 Set 14;360(9336):880. PMID: 12020546.
15. D'ORSI, Eleonora, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública*, v. 30, suppl. 1, p. 154-68, ago. 2014. • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>
16. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. *Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas*. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Notícias, 2014.
17. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz. Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019.
18. FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: na hora de fazer não gritou. In: *Social: mulheres*. São Paulo: FPA, 2013.
19. GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.*, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.159.0/1806-9584.2018v26n143278>>.
20. ISMAEL, Fabiana et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, Brasília, v.2, n.2, p.75-80, 2020.

21. JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 26, p.2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=en>>.
22. KHSIM, Ijlas El Founti et al. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review. *Diagnóstico*, v. 12, n. 11, out., 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>>.
23. LANSKY, Sônia Souza Kleyde Ventura de et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2811, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>.
24. LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *DEBATE- Cad. Saúde Pública*, v. 30, Suppl. 1, Ago., 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
25. LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, Sup. 1:e00078816, 2017. Doi:10.1590/0102-311X00078816.
26. 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, n. 2, p. 483-491, 2022. DOI:10.1590/1413-81232022272.38592020.
27. LEMOS, Sara de Souza et al. Violência obstétrica: o enfermeiro como promotor de uma assistência qualificada. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 5, p. 20274-20283, set./out., 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-199>>.
28. LEPAZPI, Pilar Carolina Castelhão et al. Review of suicidal ideation during pregnancy: risk factors, prevalence, assessment instruments and consequences. *Crit Psicol Reflex*, v. 35, n. 1, p. 01-10, maio, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s41155-022-00220-4>>.
29. LIMA, Erika Aparecida Cesar de; SOUZA, Vanessa Karla Santos de; SILVA, Ednaldo Antônio da. Análise Crítica da Aplicação da Telessaúde no Campo da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Durante o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19. *APS em Revista*, v. 4 ,n. 2, p. 104 - 121, maio/ago., 2022. DOI:10.14295/aps.v4i2.237
30. MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 58-63, 1993.
31. MOHER David. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The Prisma Statement. *In PLoS Medicine*, v. 6, n. 7, p. 1-6, jul., 2009.
32. OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos: violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, Brasília, v. 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.
33. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 2002.
34. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Declaração da OMS. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3>.
35. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. *Relatório anual 2012: o futuro sustentável que queremos*. Brasília: Pnud, 2012. Disponível em: <Relatório Anual 2012 - PNUD Brasil by PNUD Brasil - Issuu>.
36. SAUAIA, Artenira; SERRA, Maiane. Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. *Revista De Direitos Humanos e Efetividade*, Brasília, v.2, n.1, p.08-10, 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revista-dhe/article/view/1076/0>>.
37. SOUZA, Aline Barros de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica

- institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115- 128, set./dez., 2016.
38. REIS, Vilma. *Nota Abrasco*: sobre posição do MS ao uso do tempo Violência Obstétrica. Rio de Janeiro, Abrasco, 24 de maio de 2019.
39. RODRIGUES, Francisca Alice Cunha et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprod. Clim.*, v. 32, n. 2, p. 78- 84, maio/ago., 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>>.
40. SANTOS , Antônia Lyandra Jesus dos et al. Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do Estado do Pará, Norte do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 05, n. 03, p.9381-9393, maio/jun., 2022. DOI: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-116>>.
41. SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação do parto normal: Encontro consigo. *Rev. Gaúcha Enferm*, v. 39, p. 1-09, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>.
42. SILVA, Verônica Vasconcelos da et al. Episiotomia de rotina: percepção das mulheres mães atendidas em uma unidade básica de saúde em Manaus/AM. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 27879 - 27892, nov./dez.2021.
43. SILVA, Jordany Molline et al. Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13313-13333, jul./aug., 2022. <DOI:<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-110>>.
44. SOUZA, Karina Junqueira. *Violência institucional na atenção obstétrica*: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília: UnB, 2014.
45. SOUZA, Maria Patrícia Vitorino de et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. *Revista Nursing*, v. 12, n. 79, p. 6015-6019, 2021. DOI:<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>
46. TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface*, Botucatu, v. 4, n. 200689, p. 23-62, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/Interface.200689>>.
47. ZAAMY, S. et al. Episiotomia sempre iguala violência em obstetrícia? Episiotomia rotineira e seletiva na prática obstétrica e questões legais. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, p. 1847-1854, 2019. Disponível em: DOI:<10.26355/eurrev_201903_17219>. Acesso em: 05 Dez. 2022.
48. ZAMPAS, Cristina et al. Operationalizing a Human-Based approach to address mistreatment against women during. *Health and Human Rights*, v. 22, n. 01, p. 251-264, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>>.Acesso em: 05 Dez. 2022.
49. ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v.29, p. 1-11, 2017.
50. SILVA, Mariana. F.; DO Ó, Tawana. de A. L. F.; SILVA, Ednaldo Antônio da et al. Características da violência obstétrica no Brasil: a urgência necessidade de implementação de políticas de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v.6, n. 2, p. 5284-5303, 2023 .<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-065>.
51. PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses [Internet], 2021. Disponível em:<<https://www.prisma-statement.org>>.Acesso em: 20 jul. 2023