



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA CAROLINE SOARES GOUVEIA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

**CAMPINA GRANDE
2019**

ANA CAROLINE SOARES GOUVEIA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G719p Gouveia, Ana Caroline Soares.
Percepção das puérperas sobre violência obstétrica [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Ana Caroline Soares Gouveia. - 2019.
23 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Violência contra a mulher. 2. Violência obstétrica. 3. Parto. 4. Gestação. I. Título

21. ed. CDD 610.736 78

ANA CAROLINE SOARES GOUVEIA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de enfermeira.

Aprovada em: 15/06/2019.

BANCA EXAMINADORA

Rosilene Santos Baptista
Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ivelise Fhrideraid Alves Furtado da Costa
Profa. Me. Ivelise Fhrideraid Alves Furtado da Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Micheline Oliveira Machado Dutra
Profa. Me. Micheline Oliveira Machado Dutra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
2.1	Definindo Violência Obstétrica.....	08
2.1.1	<i>Caracterizando a violência obstétrica.....</i>	<i>09</i>
2.1.2	<i>Violência obstétrica no contexto hospitalar.....</i>	<i>10</i>
2.1.3	<i>Violência Obstétrica durante o pré-natal.....</i>	<i>11</i>
2.1.4	<i>A humanização na prevenção e diminuição de violência obstétrica.....</i>	<i>12</i>
3	MÉTODOS.....	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
6	CONCLUSÃO.....	19

REFERÊNCIAS

PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Ana Caroline Soares Gouveia¹

RESUMO

A violência contra mulher é uma realidade presente desde o princípio da humanidade e permanece fortemente enraizada no contexto social. Apresentada de diversos aspectos, a violência contra mulher tem proporções desastrosas na vida da vítima. Este trabalho aborda em específico uma violência ocorrida dentro dos serviços de saúde, a violência obstétrica a qual é caracterizada de maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos realizados contra a mulher durante o ciclo grávido-puerperal. A escolha de abordar o tema violência obstétrica justifica-se pela relevância do tema e ao impacto que traz. Tratar desta temática é de grande valia para que mais pessoas possam ter conhecimento sobre este tipo de violência. O objetivo do trabalho é verificar o estado da arte quanto à percepção de puérperas sobre violência obstétrica e o conhecimento sobre os atos caracterizadores. A presente pesquisa se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, com coleta de dados e apresentação dos resultados que corroboram sobre a percepção das puérperas sobre violência obstétrica. É possível constatar que o conhecimento das mulheres sobre o tema e os atos caracterizadores de violência obstétrica ainda é muito restrito, muitas mulheres acreditam que as intervenções no parto são benéficas e facilitam o processo de nascimento. Questões sociais, econômicas, de gênero, culturais e a baixa escolaridade foram vistas como fatores que influenciam a ocorrência de violência obstétrica. Este tema gera muitas discussões sobre quais impactos a violência obstétrica causa nas parturientes. Neste sentido, a assistência humanizada em todos os níveis de atenção à saúde, a fiscalização da formação dos profissionais de saúde, desconstrução do modelo biomédico e o empoderamento feminino são fundamentais para erradicar esse mal.

Descritores: Violência contra a mulher; parto; gestação; enfermagem.

PERCEPTION OF PUERPERAS ON OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATING LITERATURE REVIEW.

ABSTRACT

Violence against women has been a reality since the beginning of humanity and remains deeply rooted in the social context. Violence against women has many disastrous proportions in the life of the victim. This paper specifically addresses violence within the health services, obstetric violence that is characterized by physical, psychological and verbal abuse, as well as unnecessary and harmful procedures performed against women during the pregnancy-puerperal cycle. The choice to address the issue of obstetric violence is justified by the relevance of the theme and the impact it brings. To deal with this issue is of great value so that more people can have knowledge about this type of violence. The objective of the study is to verify the state of the art regarding the perception of puerperal women about obstetric violence and the knowledge about the characterizing acts. The present research is an Integrative Review of Literature, with data collection and presentation of the results that corroborate the perception of puerperal women about obstetric violence. It is possible to note that women's knowledge about the subject and the acts that characterize obstetric violence is

¹Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: carolinesoaresg9@gmail.com

still very restricted, many women believe that delivery interventions are beneficial and facilitate the process of birth. Social, economic, gender, cultural and low schooling issues were seen as factors that influence the occurrence of obstetric violence. This issue raises many discussions about what impacts obstetric violence causes in parturients. In this sense, humanized assistance at all levels of health care, supervision of the training of health professionals, deconstruction of the biomedical model and female empowerment are fundamental to eradicate this evil.

Keywords: Violence against women; childbirth; gestation; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser vista em diferentes cenários e vivenciada de formas distintas podendo gerar na mulher sofrimento psíquico grave. Decorre da discriminação e subordinação relacionada a questões de gênero. É um grave problema de saúde pública, devido aos traumas, problemas psíquicos, emocionais e físicos que pode causar. Esta temática é pouco valorizada dentro dos serviços de saúde (BARBOZA; MOTTA, 2016; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; SILVA, 2015) e dentre as várias formas de violência pontua-se a violência obstétrica.

A Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado evidenciou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, bem como elencou alguns dos principais maus tratos sofridos, que foram gritos, xingamentos, humilhação, negar método para alívio da dor e exames de toque dolorosos (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010). Uma pesquisa realizada em 11 maternidades do Ceará por Rodrigues (2017) constatou que muitas intervenções não recomendadas durante o processo do parto eram realizadas durante o atendimento a parturiente, onde as participantes do estudo referiram algumas dessas intervenções, dentre elas: manobra de valsava, exame de toque realizado por pessoas diferentes, uso de soro e de ocitocina.

De acordo com Sena e Tesser (2017), a violência obstétrica pode ser definida como a apropriação do corpo da mulher sobre os direitos sexuais e reprodutivos, bem como das escolhas em relação ao ciclo gravídico pelos profissionais de saúde durante a gestação, parto e puerpério, sujeitando esta mulher a passar por condutas inapropriadas, como utilização de procedimentos que possam lhe causar dor ou constrangimento, como por exemplo: hipermedicalização, transformando o processo parturitivo em um evento patológico, bem como atitudes desrespeitosas que fere em grande proporção o psicológico feminino.

A violência obstétrica na maioria dos casos passa despercebida pelas pacientes, isto ocorre devido à baixa qualidade durante a assistência, ausência de vínculo entre profissionais e pacientes, falta de acolhimento e resolutividade. (GUIMARÃES et al., 2018).

Souza e Castro (2014) trazem que a violência obstétrica deve ser enfrentada com prioridade no sistema de saúde, já que se trata de uma desumanização na assistência prestada à mulher e favorece a continuidade da opressão sofrida pelo público feminino.

Segundo Souza e Valente (2016), o tema violência obstétrica tem sido divulgado nos veículos midiáticos, fundamental para transmissão de informações. Os autores enfatizam que para que ocorra o emponderamento das mulheres usuárias do sistema único de saúde um ponto fundamental é a informação da população, sendo ela a ferramenta chave para diminuição dos casos, visto que, quando a população conhece seus direitos podem cobrá-los.

Embora o conceito de Humanização do Parto e Nascimento sejam preconizados por organizações, como a Organização Mundial de Saúde; Ministério da Saúde; Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA); Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) na gestação, parto e nascimento ainda é possível

observar ações violentas e desumanas que infringem os direitos humanos e reprodutivos da mulher (RODRIGUES et al., 2015)

Tendo em vista o modelo assistencial obstétrico atual, Zanardo (2017) discorre sobre a importância de avaliar a assistência à gestação e ao parto em todo período gestacional, desde as consultas pré-natais até o pós-parto. O autor enfatiza que o conhecimento da mulher sobre seu corpo, gestação, possíveis mudanças no processo gestacional e fisiologia do parto é essencial para o empoderamento feminino e redução da violência obstétrica. Pois, para o autor, quando estão informadas, fortalecidas e apoiadas, as mulheres poderão se sentir mais seguras para se impor durante a parturição e garantir que o parto ocorra da maneira que desejaram e livre de violências. O conhecimento ainda permite que a mulher exija seus direitos e faz com que ela possa identificar os possíveis maus-tratos que podem ocorrer desde o pré-natal até o pós-parto.

A escolha de abordar o tema violência obstétrica justifica-se pela relevância do tema e o impacto que traz. Tratar desta temática é de grande valia para que a partir dos estudos, mais pessoas possam ter conhecimento sobre este tipo de violência.

O objetivo do trabalho é verificar o estado da arte quanto à percepção de puérperas sobre violência obstétrica e o conhecimento sobre os atos caracterizadores.

Tendo em vista o impacto da temática, e como forma de chegar ao objetivo, surge à questão de pesquisa: Como a violência obstétrica é vista pelas mulheres de acordo com a literatura? Possuem conhecimento sobre os atos caracterizadores da violência?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde o princípio da humanidade, a categoria feminina enfrenta a violência em diversos contextos dentro do meio social. Violência esta, apresentada de diversas maneiras, dentre elas, uma violência ocorrida dentro dos serviços de saúde, a obstétrica. Este tipo de maus-tratos com o público feminino é na maioria das vezes, praticada pelos profissionais de saúde, que atuam de forma tão rotineira, ao ponto de não perceber que se trata de um ato violento. Desta maneira, em meio à rotina, vulneráveis, oprimidas as mulheres acabam sofrendo a violência, e por medo, consentindo indiretamente os maus tratos (WOLF; WALDOW, 2008).

A violência obstétrica pode ser identificada desde grosserias durante o acolhimento obstétrico até uma episiotomia realizada sem consentimento da parturiente. Os maus tratos sofridos pela mulher durante o ciclo gravídico são inúmeros, causam sequelas graves que vão desde cicatrizes físicas a problemas psicológicos e emocionais (ALVARENGA; KALIL, 2016).

2.1 Definindo Violência Obstétrica

Entende-se por violência obstétrica todas as formas de violência ocorridas no atendimento profissional à mulher durante a gestação, parto, puerpério e abortamento. (TESSER *et al*, 2015).

“A violência pode ocorrer antes, durante ou depois do parto. Atos desta natureza ultrapassam as recomendações científicas para assistência ao pré-natal e ao parto, através de uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico” (SILVA, 2015, p.02).

De acordo com Diniz (2015), a violência obstétrica pode ser definida de forma mais específica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde pelo qual estão sendo atendidas. A violência pode ser evidenciada pela falta de humanização no atendimento à mulher através de grosserias, uso abusivo de medicações, e intervenções diretas no processo natural da gestação e parto, afetando

diretamente a autonomia e capacidade de decisão da mulher sobre sua sexualidade e direitos de escolha sobre seu corpo. Diniz (2015) traz ainda, que o sofrimento das mulheres em relação ao seu atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal aparece em diversos momentos históricos, e com diversos conceitos e títulos, os quais impulsionaram de certa forma as mudanças nas práticas de cuidado à mulher durante o período gestacional.

Alvarenga e Kalil (2016) descrevem que a violência obstétrica iniciou-se após as práticas de institucionalização do parto, evento este, que antes era realizado por mulheres, de forma natural e domiciliar, passou a ser realizado em instituições próprias para o parto e se tornou algo de domínio médico.

No cenário assistencial atual, a gestante por vezes tem sido vista como uma máquina, onde os profissionais de saúde possuem controle sobre seu corpo e decisões durante o gestar e parir. Na maioria das vezes lhe é negada informações, sentimentos e emoções não são ouvidos e seus direitos são negados. Tornando a mulher mais vulnerável e aumentando as chances de violências e traumas durante a gestação e parto, traumas esses que permanecem por toda vida. O inverso do que diz a Política Nacional de Humanização, a qual visa desconstruir a relação de poder entre profissionais e construir relações coletivas de trabalho e afeto, junto com a Política Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento, buscam assegurar à mulher em processo reprodutivo uma assistência pré-natal e ao parto de qualidade, visando atender as necessidades da mulher e recém-nascido, garantindo seus direitos, prestando um cuidado humanizado (ANDRADE; AGGIO, 2014; BRASIL, 2015; BRASIL, 2002).

2.1.1 Caracterizando a violência obstétrica

A violência na assistência à mulher durante o processo parturitivo muitas vezes não é divulgada e nem identificada pela mulher, por medo ou pela ausência de conhecimento sobre a temática (RODRIGUES *et al.*, 2017).

O Dossiê Parirás com Dor criado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, caracteriza as formas de violência obstétrica, podendo ser: Caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Estes tipos de violência obstétrica podem aparecer de forma isolada ou em conjunto. O documento traz que a violência obstétrica se caracteriza por ações que interfiram na saúde sexual e reprodutiva da mulher, cometidas por profissionais de diferentes categorias, que durante o atendimento causem dano à mulher, seja no setor público, privado ou civil (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

O Caráter físico diz respeito a tudo que cause dano físico ou dor à mulher durante o ciclo gestacional, inclui também a realização de práticas não recomendadas, dentre elas a não utilização de métodos para alívio da dor, utilização indiscriminada de ocitocina, realização de episiotomia e manobra de Kristeller. Destaca-se ainda, o exame de toque vaginal doloroso, repetitivo, feito por múltiplos profissionais e sem obedecer a critérios (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2018).

O Caráter psicológico engloba todas as ações que venham a causar vulnerabilidade e instabilidade psicológica, como ameaças, piadas, grosserias e ofensas (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). A violência psicológica é consolidada devido à falta de ética, comunicação, acolhimento e também negligência por parte dos profissionais (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

O Caráter sexual caracteriza-se por ações que comprometam a integridade sexual da gestante, parturiente e puérpera. Dentre essas ações, podemos citar a episiotomia, assédio, não respeitar a privacidade da mulher durante a realização de exames (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

O Caráter institucional abrange as dificuldades de acesso e atendimento da mulher por alguma falha ou desorganização do serviço, o impedimento ao acesso do serviço de saúde e a violação de seus direitos durante o ciclo gestacional, são exemplos de violência obstétrica institucional (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Pereira (2016) define que as ações de caráter material são as que violam os direitos das mulheres no período gestacional com o fim de obter recursos financeiros, como as cobranças indevidas por serviços públicos.

Já o caráter midiático trata-se de ações praticadas por profissionais de saúde através dos meios de comunicação que possam prejudicar a mulher psicologicamente, utilizando desses meios para tentar persuadi-la, por exemplo, sobre seus direitos sexuais e reprodutivos (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

2.1.2 Violência obstétrica no contexto hospitalar

“O parto é um evento social que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos” (OLIVEIRA; COSTA et al., 2017, p.41). Andrade e Aggio (2014), discorrem que o parto é singular na vida da mulher, sendo um evento de grande importância na vida da mesma. O cuidado profissional neste momento tão importante deveria ser pautado no protagonismo da mulher, sendo o mais natural e humano possível.

A institucionalização do parto, ou seja, a criação de locais específicos para realização do parto segundo Alvarenga e Kalil (2016), foi um dos principais motivos para o aumento da violência obstétrica, visto que de acordo com os autores, o parto passou a ser um evento controlado e medicalizado pelo saber médico. LEAL (2014), traz que cerca de 98% dos partos nos últimos anos foram realizados no ambiente hospitalar.

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou como deveria ser a assistência ao parto normal, mostrando quais os procedimentos e condutas obstétricas que são positivas e devem ser mantidas, bem como as que necessitam ser realizadas com prudência, pois não possuem comprovação de serem benéficas; mostrou também os procedimentos que eram prejudiciais e práticas inadequadas que devem ser extintas da rotina dos serviços de saúde. Segundo Pereira *et al.* (2017), o documento da OMS possibilitou um novo modo de intervir na atenção ao parto e ao nascimento com base em novos referenciais teóricos e práticos, repensando o até então modelo intervencionista no parto.

Mesmo após anos de divulgação desse documento, ainda existem diversos procedimentos que hoje são considerados tipos de violência obstétrica e ainda são realizados. Alguns não possuem eficácia científica comprovada, outros causam danos à saúde da mulher, não são necessários ou até mesmo só devem ser realizados de acordo com a escolha da paciente. Neste sentido, Oliveira & Merces (2017), elencam algumas práticas muito comuns nos serviços de atenção ao parto, os autores citam: restrição ao leito, Manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, tricotomia, lavagem intestinal e amniotomia.

O controle da violência obstétrica na assistência ao parto normal é de difícil execução, visto que ainda não se reconhece efetivamente a violência obstétrica como uma violação de direitos e a mesma acaba não tendo tanta visibilidade pelo sistema e gestores de saúde (LEAL et al., 2014; RODRIGUES et al, 2018).

Oliveira et al (2017), traz que estratégias para aumentar a segurança durante o atendimento nos hospitais e maternidades são de grande relevância, que o atendimento deve ser humanizado, buscando a satisfação das usuárias, tendo a finalidade de proporcionar melhores experiências durante a parturição.

2.1.3 Violência Obstétrica durante o pré-natal

O cuidado pré-natal deve ser pautado no acolhimento da gestante e integralidade, incluindo o atendimento a partir da escuta da usuária, formação de vínculo e a avaliação de vulnerabilidades de acordo com o contexto social (BRASIL, 2012).

O Programa de Humanização do Parto e nascimento menciona que a humanização durante a atenção pré-natal deve ser embasada em dois principais pontos: o primeiro é que as unidades de saúde devem receber a mulher com dignidade e respeito, estendendo esta atenção à sua família, com acolhimento e humanização, fugindo sempre do modelo biomédico, e o segundo diz respeito à realização de procedimentos benéficos à mulher e ao recém-nascido durante o parto e o nascimento. Tudo isso se consolida por meio das orientações durante as consultas do pré-natal e puerpério, empoderando a mulher quanto às práticas intervencionistas desnecessárias durante o parto, que muitas vezes oferecem riscos ao bebê e à puérpera (BRASIL, 2014).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica sobre o pré-natal de baixo risco, a Consulta de Enfermagem é uma atividade própria do enfermeiro, e esta consulta no acompanhamento ao pré-natal de baixo risco, tem como objetivo promover ações que visem à saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, realizando uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2013).

O caderno traz ainda que durante a consulta o enfermeiro deve exercer não apenas a técnica, mas é essencial desempenhar um atendimento humanizado. O objetivo do pré-natal é garantir que a gestação corra de forma segura, para que assim a mulher tenha um parto e um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna e neonatal. No pré-natal devem ser abordados os aspectos psicossociais e devem ser realizadas atividades educativas e preventivas. A formação de vínculo entre o profissional e a gestante é de suma importância, nesse momento é necessário ser abordado sobre os tipos de parto, orientar a gestante sobre questões importantes da gravidez e parto e prestar uma assistência humanizada. (BRASIL, 2013).

Gonçalves *et al.* (2017), traz que a humanização durante o cuidado pré-natal torna-se deficiente a partir do momento que a consulta passa a ser rápida e superficial, centrada na produtividade, seguindo apenas os protocolos assistenciais e em aferições e medidas, sem que haja o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre usuária e profissionais.

No Brasil, a assistência pré-natal na Atenção Básica acaba sendo muito focada em protocolos de saúde, guiada por condutas técnicas que veem a mulher apenas a partir de sintomas comuns do período gestacional, sem abordar suas complicações silenciosas. (SILVA *et al.*, 2014)

A violência institucional nas Unidades Básicas de Saúde da Família está presente na rotina do cuidado prestado, geralmente de forma oculta. (FORNARI, 2014). Aguiar e D'Oliveira (2011), discorrem que esse tipo de violência é identificado através do atendimento desrespeitoso, rude, do desprezo durante o atendimento, ofensa moral, impaciência, negação de informações, realização inadequada de exame, como também a discriminação por condição social da usuária.

Tendo em vista os inúmeros casos de Violência obstétrica nas instituições de saúde, Tesser (2015), propõe ações de prevenção quaternária, como forma de prevenção e diminuição dos índices de violência obstétrica, dentre elas: ações individuais, familiares e comunitárias que devem ser realizadas na Atenção Primária à Saúde durante o pré-natal; e ações em maior escala (social política e institucional). De acordo com o autor, para enfrentar a violência obstétrica é fundamental que os profissionais de saúde adotem práticas além das rotinas protocoladas de pré-natal e do conhecimento técnico científico sobre o processo gestacional.

É necessário que os profissionais da Estratégia de saúde da família acolham a gestante, buscando reconhecê-la pelo nome, identificando suas queixas e o motivo da busca pelo serviço. A comunicação e interação eficientes entre profissionais e gestantes promovem uma maior satisfação sobre a assistência prestada. (SILVA, 2014).

2.1.4 A humanização na prevenção e diminuição de violência obstétrica

Para Gradim (2017), a violência obstétrica se mantém dentro das instituições de saúde como algo rotineiro e que exige esforço para ocorrer mudanças, pois este tipo de violência está ligado a fatores históricos, culturais e de gênero. É necessário que ocorra a conscientização dos profissionais e mulheres sobre as práticas consideradas como violência no parto. A humanização no cuidado torna-se crucial para ocorrer esta mudança. Ainda segundo Bradim (2017), o profissional enfermeiro tem sido apontado, pelas políticas públicas de saúde, como fundamental para modificar o cenário de desumanização e violência que mulher e bebê têm percorrido.

De acordo com o Programa de Humanização do Parto e nascimento (2002), a humanização abrange dois aspectos fundamentais. O primeiro é sobre o dever das unidades de saúde receber a mulher, bebê e familiares com dignidade, a instituição deve promover um ambiente acolhedor e organizar rotinas que rompam o tradicional isolamento da mulher. É necessário que o profissional de saúde atue de forma ética e solidária durante a assistência. O segundo se refere à adoção de procedimentos que sejam benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, devendo, portanto, evitar a realização de práticas intervencionistas e desnecessárias as quais não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que acarretam maiores riscos para ambos.

A humanização na assistência à saúde da mulher no campo do pré-natal é de grande importância para garantir um bom atendimento. Segundo Silva (2018), a humanização permite ver a mulher de forma completa, em todos os seus aspectos. Em relação ao profissional de saúde, possibilita enxergar a mulher gestante portadora de valores em si mesmos, abrindo espaço para o seu protagonismo.

Para que a humanização prevaleça durante o atendimento e a violência institucional desapareça do nosso cenário, Fornari (2014) traz que a reflexão e avaliação constante da enfermeira quanto a sua prática profissional é indispensável para se romper o ciclo de violência no qual a usuária que busca o serviço pode estar suscetível. Também é necessário tratar sobre a temática e os direitos das mulheres desde a formação acadêmica. Assim, o cuidado deve visar o respeito e os direitos da usuária e suas necessidades de saúde, dessa forma, o profissional enfermeiro será lembrado pela usuária como uma fonte de apoio, informação e prevenção de agravos, além de promover saúde e o bem estar das usuárias.

3. MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Este método de pesquisa de acordo com Botelho (2011) busca realizar uma análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa permite o resumo de diversos estudos já publicados, possibilitando o desenvolvimento de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados por pesquisas anteriores.

“O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. A revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias”(BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127).

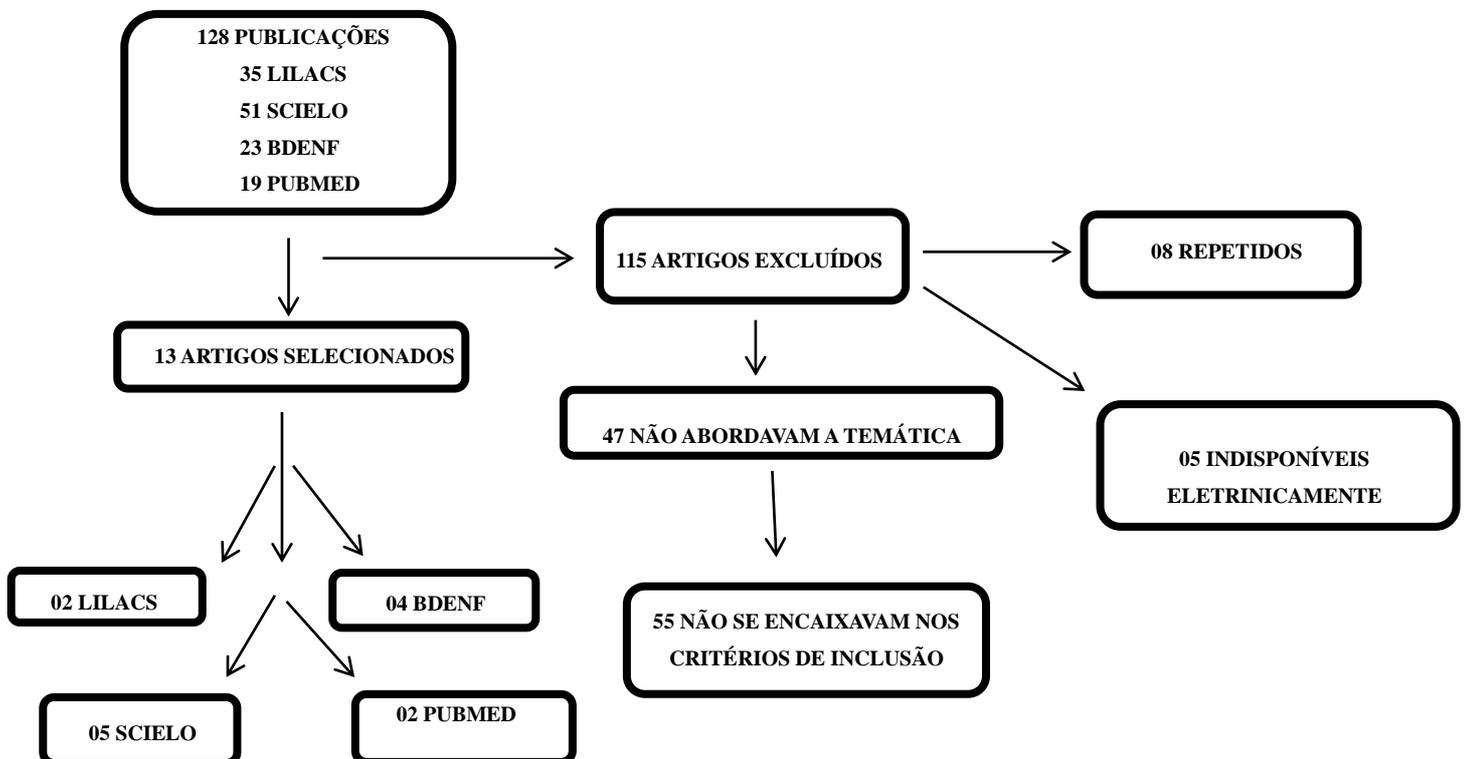
Para realizar a busca dos artigos, os descritores foram definidos a partir da consulta na Biblioteca Virtual em Saúde. Tendo como descritores da língua portuguesa: Violência; obstétrica; parto e enfermagem. Como descritores na língua inglesa: Violence; Parturition; nursing. Para o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano AND. Os bancos de dados utilizados para consulta foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PUBMED. A coleta de dados ocorreu no período de março de 2019.

Para inclusão dos estudos adotou-se os seguintes critérios: estar disponível na íntegra, gratuitamente e online; escrito no idioma português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foram inclusos artigos que abordem a temática conforme a questão norteadora, que exponham a percepção de puérperas sobre a violência obstétrica.

Como critérios de exclusão, artigos disponíveis em idiomas diferentes dos critérios de inclusão, textos não disponíveis na íntegra, artigos de revisão, monografias e textos que apresentarem duplicidade na base de dados.

Após a busca, foi realizada a leitura do resumo de cada publicação, originando um total de 13 artigos selecionados para composição da amostra, como forma de responder a questão norteadora do estudo. Na apresentação dos resultados foram elaborados quadros exibindo o procedimento de seleção dos artigos e em seguida expondo cada publicação de acordo com o autor, título, ano de publicação, objetivos, periódico e base de dados.

FLUXOGRAMA- procedimento de busca e seleção dos artigos por base de dados.



Fonte: elaborado pelo autor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura minuciosa de cada texto, analisando detalhadamente os objetivos e resultados, foi selecionado um total de 13 publicações, sendo: 02 publicações da base de

dados LILACS, 05 SCIELO, 04 na base de dados BDNF e 02 no PUBMED. Dentre as 13 publicações, 10 no idioma português (76,92%), 01 no idioma espanhol (7,7%) e 02 na língua inglesa (15,8%). Onde 12 (92,3%) possuem abordagem qualitativa e 01 com enfoque quantitativo (7,7%). Em relação ao ano de publicação, 03 foram publicados em 2018 (23,07%), 08 em 2017 (61,53%), 01 em 2016 (7,7%) e 01 em 2015 (7,7%). Todas as publicações selecionadas tiveram como objeto do estudo mulheres que passaram pelo processo parturitivo. As publicações selecionadas estão dispostas no quadro (02), em ordem decrescente, descrevendo autor, ano, título, objetivo, periódico, resultados e base de dados:

QUADRO 02- Quadro sinóptico dos artigos selecionados. Caracterização da revisão integrativa relacionada à percepção das puérperas sobre violência obstétrica (n=13).

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PERIÓDICO	RESULTADOS	BASE DE DADOS
01. COSTA, Rafaela Lira Mendes.	2018.	<i>Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.</i>	Analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.	Revista baiana enferm	Preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono resultante da falta de acolhimento nas maternidades e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram as principais inquietações expressadas pela maioria das mulheres.	BDNF
02. GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista, et al.	2018	<i>Violência obstétrica em maternidades Públicas do estado do Tocantins.</i>	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.	Revista Estudos Feministas.	A percepção das mulheres sobre violência obstétrica apresentou-se relacionada à falta de qualidade e acolhimento na assistência, destacando a ocorrência de expressões diversas de violência obstétrica como negligência, violência física, verbal, psicológica.	SCIELO
03. PERERA, Dinusha, et al.	2018	<i>'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka.</i>	Chamar a atenção para as implicações resultantes para a qualidade do atendimento e confiança do paciente em centros de assistência obstétrica do Sri Lanka.	BMC Pregnancy and Childbirth.	Verificou-se que mulheres mais jovens, mais pobres e que não falava cingalês sofriam mais violência obstétrica do que aquelas com condições sociais relevantes e melhores posições econômicas. Percebeu-se que essas mulheres raramente denunciavam os maus tratos sofridos.	PUBMED

<p>04. PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia.</p>	2017	<p><i>Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS</i></p>	<p>Reflete as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre-RS.</p>	<p>Physis Revista de Saúde Coletiva.</p>	<p>Constatou-se uma fragmentação das práticas tidas como “humanizadoras”, atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e, muitas vezes, à inflexibilidade perante eles. A supervalorização de práticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias.</p>	SCIELO
<p>5. NASCIMENTO, Laís Chaves, et al.</p>	2017	<p><i>Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos</i></p>	<p>Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.</p>	<p>Rev enferm UFPE on line.</p>	<p>O estudo revelou as seguintes categorias temáticas: “Tipos de violência obstétrica vivenciados na gestação e no parto” e “As repercussões da violência obstétrica na vida das mulheres e os principais profissionais envolvidos”.</p>	BDENF
<p>06. OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos</p>	2017	<p><i>O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde</i></p>	<p>Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto.</p>	<p>Texto Contexto Enferm.</p>	<p>1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: que discute que mesmo reconhecendo a presença desta, há dificuldade garantir os direitos das parturientes; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica.</p>	LILACS
<p>07. OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição.</p>	2017	<p><i>Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas</i></p>	<p>Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.</p>	<p>Rev enferm UFPE on line</p>	<p>Emergiram duas categorias após a análise dos dados: Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas e Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas? A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita.</p>	BDENF

<p>08. POMPEU, Kelen da Costa, et al.</p>	2017	<p><i>Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem</i></p>	<p>Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto.</p>	<p>Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.</p>	<p>Apontam para a falta de esclarecimento e o desconhecimento das participantes quanto ao termo episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto e, ainda, a violência de gênero que ocorre nas instituições de saúde, como a violência obstétrica.</p>	BDEF
<p>09. CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana.</p>	2017	<p><i>Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal</i></p>	<p>Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.</p>	<p>Enfermería Global..</p>	<p>Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram.</p>	SCIELO
<p>10. RODRIGUE S Diego Pereira, et al.</p>	2017	<p><i>O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica</i></p>	<p>Analisar a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente.</p>	<p>Texto Contexto Enferm.</p>	<p>Identificou que o desconhecimento das mulheres influencia no descumprimento da Lei do Acompanhante. As entrevistadas relataram o descumprimento da citada Lei, pelas instituições de saúde e pelos profissionais durante o parto e nascimento, tornando esse momento permeado por sentimentos negativos.</p>	SCIELO
<p>11. AMROUSSI A, Nada; et al.</p>	2017	<p><i>Is the doctor God to punish me?!” An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia.</i></p>	<p>Busca analisar as auto percepções e experiências de parto de mães solteiras nas unidades de saúde pública da Tunísia.</p>	<p>Reproductive Health.</p>	<p>O estudo destaca que as experiências de parto de mães solteiras são moldadas por fatores Inter setoriais que vão além do sistema de saúde. O gênero desempenha um papel importante, ao mesmo tempo em que se cruza com outras estruturas sociais. Os participantes experimentaram práticas desrespeitosas, discriminatórias e violentas no parto.</p>	PUBMED

<p>12. ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento, et al.</p>	2016	<p><i>Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.</i></p>	<p>Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal.</p>	<p>Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.</p>	<p>A prevalência da violência obstétrica foi de 86,57%. As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo, a administração de ocitocina (41%) e o uso rotineiro da posição supina/litotomia (39%).</p>	<p>SCIELO</p>
<p>13. RODRIGUE S, Diego Pereira, et al</p>	2015	<p><i>A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico</i></p>	<p>Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.</p>	<p>Escola Anna Nery.</p>	<p>Mostraram um problema recorrente para as mulheres, a peregrinação, que traz três conotações a respeito do direito, da ausência de cuidado e dos sentimentos vivenciados pela busca de atendimento.</p>	<p>LILACS</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Oliveira e Mercês (2017) discutiram que existe um desconhecimento sobre o real significado da violência obstétrica por grande parte das mulheres e quando o conhecimento existe é muito restrito. A violência obstétrica é ainda um aspecto pouco identificado enquanto um ato violento, pois no momento do parto as mulheres estão vivenciando grandes emoções sobre a chegada do filho (NASCIMENTO et al., 2017).

Percebe-se nos relatos das puérperas de alguns dos estudos selecionados uma grande insatisfação com o serviço, relatando tratamento grosseiro por parte dos profissionais, e pelas narrativas, a violência acaba sendo consentida, pois as mulheres acreditam que é necessário passar por certas situações, então não emitem opinião (OLIVEIRA; PENNA 2017; PERERA, et al., 2018). Isso acontece também devido a vulnerabilidade no momento do parto (OLIVEIRA; MERCES; OLIVEIRA; PENNA, 2017). Embora disfarçadas, nota-se um tratamento autoritário, insultos, ameaças e repreensões contra pacientes dentro das maternidades (OLIVEIRA; PENNA 2017). Infelizmente, a cultura de que dor e sofrimento são inerentes ao parto levam as mulheres a se calarem diante de práticas violentas, assim como também o desejo pela chegada do filho acaba apagando momentaneamente as violências e traumas sofridos.

Nascimento (2017) realizou estudo com 41 puérperas, onde 34 revelaram que já sofreram violência obstétrica, porém, destas, 16 iniciaram negando e ao decorrer da entrevista descobriram que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos no parto, mas não o compreendiam como tal. Rodrigues (2017) discute que há um olhar negativo em relação à assistência ao parto por parte das mulheres. A maioria reconheceu ter sofrido alguma violência durante o parto, apesar de não identificarem ao certo a violência vivida, mas sabiam que existiram maus tratamentos. Reforça-se que o conhecimento e percepção das mulheres

sobre violência obstétrica ainda é limitado, onde elas não conseguem identificar sozinhas as violências sofridas.

Os tipos mais comuns de violência de acordo com Nascimento (2017) e Rodrigues (2017) foram: manobras de Kristeller; ausência de técnicas de alívio da dor; descaso; exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, falas pejorativas e grosseiras, negligência e episiotomia. De acordo com a pesquisa de Andrade (2016), dentre 603 puérperas, cerca de 87% haviam sofrido algum tipo de violência durante o trabalho de parto e parto, o incentivo aos puxos voluntários, posição supina e de litotomia, uso de ocitocina, aminiotomia e clampeamento precoce do cordão umbilical foram os tipos mais presentes. Pedroso & López (2017), também evidenciaram os tipos de violência obstétrica descritos, mas também constataram a realização de boas práticas de assistência, assim como Andrade (2016), e dentre elas a presença do acompanhante e métodos não farmacológicos para alívio da dor foram citados por ambos. Com esses achados, pontua-se que é necessário avançar mais em relação à inserção de boas práticas na assistência ao parto, onde em grande parte dos estudos a violência se destacou. Todos os estudos desta revisão elencaram uma ou várias situações que se configuram como violência obstétrica através dos depoimentos de mulheres, dentre os tipos citados: episiotomia, peregrinação anteparto e ausência de acolhimento das maternidades, tratamento grosseiro, piadas e frases perjurativas, amniotomia, posição supina e litotômica, uso de ocitonina indiscriminada, manobra de valsava e de Kristeller, negligência e clampeamento precoce do cordão umbilical foram os tipos mais presentes. (POMPEU et al.; OLIVEIRA; MERCES; NASCIMENTO et al.; OLIVEIRA; PENNA; RODRIGUES et al.; PEDROSO; LÓPEZ ; CARVALHO ; BRITO; AMROUSSIA et al., 2017; COSTA; GUIMARÃES et al.; PERERA et al., 2018; ANDRADE et al., 2016; RODRIGUES et al., 2015). Sendo as violências mais presenciadas as de caráter físico, psicológico e a negligência.

Estudos realizados na Tunísia e no Sri Lanka mostraram relatos de mulheres que sofreram além dos tipos de violências citados a violência física grave. Foi relatado pelas puérperas espancamento nos quadris, tapas no rosto e algumas tinham marcas em seus corpos (AMROUSSIA et al., 2017; PERERA et al., 2018).

Em relação à episiotomia, prática intervencionista e que não beneficia a mulher, Pompeu (2017), verificou um desconhecimento das participantes quanto ao termo episiotomia, a maioria conhecia a episiotomia pelo “cortezinho”. As puérperas acreditavam que o procedimento é necessário e facilitador para o parto e foram unânimes ao negar que lhes pediram autorização para realização da episiotomia. Algumas conheciam as práticas desnecessárias e prejudiciais ao parto, mas não fizeram movimentos para se opor.

A peregrinação anteparto e ausência de acolhimento por parte das maternidades configuram-se como violência obstétrica. Os estudos de Rodrigues (2015) e Costa (2018) trouxeram que as mulheres não tinham conhecimento sobre o seu direito de serem referenciadas e atendidas na maternidade ou de serem conduzidas a outro local de forma segura. A preocupação com o bem-estar do bebê, medo de parir em via pública, sensação de abandono e insatisfação por terem percorrido longas distâncias até os serviços de saúde foram sentimentos relatados pelas puérperas. Ambos os estudos mostraram também insatisfação das mulheres com a assistência prestada após terem sido internadas em alguma maternidade, relatando a presença de violência obstétrica dentro dos serviços.

A lei Nº 11.108 garante o direito de escolha de um acompanhante do desejo da mulher para estar ao seu lado durante o pré-parto, parto e puerpério imediato (BRASIL, 2005). A partir do momento que o profissional de saúde nega esse direito, configura-se violência obstétrica. Rodrigues (2017) constatou que apesar de existir a lei, esse direito nem sempre era assegurado e que algumas mulheres não possuíam conhecimento desse direito, achando muitas vezes que era a rotina do serviço, outras conheciam a lei, tentaram garantir a presença dos seus acompanhantes, mas mesmo assim lhes foi negado. Os depoimentos das mulheres do

estudo evidenciaram desgaste emocional, estresse e insegurança, o que caracteriza uma violência de caráter psicológico relacionada à ausência do acompanhante. Os relatos também mostraram o tratamento grosseiro e soberania dos profissionais.

Devido ao desconhecimento sobre violência obstétrica, as parturientes acabam vivenciando a violência sem perceber, de forma oculta e rotineira, como se passar por essas situações fosse inerente ao parto (OLIVEIRA; MERCES, 2017). Outro ponto é que as mulheres enxergam os maus tratos e descaso dos profissionais no sistema de saúde como normal, acreditando que por ser gratuito não podem questionar e devem contentar-se pela assistência recebida (COSTA; PERERA et al., 2018). Mostrando que o conhecimento sobre seus direitos é muito escasso, visto que o SUS é de todos e deve assegurar um tratamento de qualidade, que não ofereça riscos nem danos, sejam psicológicos ou físicos.

Os relatos das puérperas nos estudos de Perera (2018); Amroussia (2017) e Andrade (2016) mostram que as mulheres atribuem os maus tratos vivenciados no parto a questões sociais, financeiras, linguísticas, culturais e baixa escolaridade, onde os estudos também elencam questões de gênero, o fato de ser mulher a torna vulnerável à violência. Destacaram que a condição de "ser pobre" e também ser mais jovens configurava um fator predisponente à anulação de sua cidadania (RODRIGUES et al., 2015; PERERA et al., 2018). Amroussia (2017) evidenciou que mães solteiras, sofreram desprezo durante o atendimento. As mulheres sentiam que os profissionais de saúde buscavam puni-las através de maus tratos. Outro fato importante que Perera (2018); Amroussia (2017) e Andrade (2018), bem como outros autores relataram foi a relação entre o grau de escolaridade e percepção da violência obstétrica, pois um maior nível de instrução mostra ter relação com menos casos de violência obstétrica.

Através da análise dos estudos, pode-se constatar que a percepção e o conhecimento das mulheres sobre o tema ainda é muito restrito, onde parte reconheceu a violência, outra parte não conhecia exatamente o que se tratava, mas percebia uma má qualidade na assistência e as demais mulheres desconhecia totalmente a violência obstétrica.

A partir desta discussão é possível constatar que são necessárias estratégias para prevenção de violência obstétrica através do conhecimento e empoderamento das mulheres, para que assim possam garantir seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal. Bem como a humanização na assistência de forma eficaz e completa dentro do sistema de saúde, proporcionando as mulheres experiências positivas durante a parturição. É necessário que ocorram mudanças preventivas na assistência prestada, buscando a promoção da humanização nos serviços de saúde (MOURA et al., 2018). O enfermeiro por prestar cuidado direto as pacientes no pré-natal, parto e puerpério é fundamental no processo de humanização e combate a violência obstétrica.

6. CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu verificar que a violência obstétrica ainda é pouco identificada e percebida pela mulher no processo parturitivo. O conhecimento sobre os atos caracterizadores também é reduzido. É possível constatar que muitas mulheres acreditam que as intervenções no parto são benéficas e facilitam o processo de nascimento. Questões sociais, econômicas, de gênero, culturais e a baixa escolaridade foram vistas como fatores que influenciam a ocorrência de violência obstétrica.

Diante da problemática exposta e como proposta de desconstrução da violência obstétrica, sugerem-se a fiscalização da formação dos profissionais de saúde, desconstrução do modelo biomédico e a atenção humanizada, visando garantir os direitos, escolhas e proporcionando uma gravidez e parto seguro.

Outra estratégia essencial para redução da violência obstétrica é o empoderamento feminino. A partir do momento que são informadas, as mulheres podem cobrar e garantir os

seus direitos. A informação pode ser transmitida através de ações coletivas, individuais e durante a consulta pré-natal, informando as mulheres, incentivando a cobrar que suas vontades e desejos no parto sejam respeitados, mostrando os respaldos legais que possuem durante a parturição, como também que a maternidade proporcione informação à mulher na sua chegada e durante o parto.

Todas as estratégias citadas podem e devem ser realizadas pelo enfermeiro, visto que possuem o conhecimento sobre a violência e atuam na consulta pré-natal, bem como no cuidado à mulher no processo parturitivo, devendo, portanto realizar educação em saúde em todo processo gestacional a fim de contribuir com a redução de violência obstétrica e melhorar a qualidade de assistência ao parto.

Por fim, propõe-se a realização de estudos relacionados à temática que possuam diferentes abordagens, visto que 92% dos artigos encontrados possuíam abordagem qualitativa, como também tipos de pesquisa que envolva um tempo maior de investigação e que busque verificar a incidência de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. **Interface - Comunic., Saude, Educ**, 2010.

ALVARENGA, S.P; KALIL, J.H. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. 2016.

AMROUSSIA, N; HERNANDEZ, A; CASES, C.V; GOICOLEA, I. “Is the doctor God to punish me?!” An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. **Reproductive Health**, v.14, n.32, p.1-12, 2017. DOI: DOI 10.1186/s12978-017-0290-9.

ANDRADE, P. B; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

ANTUNES, Tatyane Costa Simões, **A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do Rio de Janeiro**. 2017, 173f. Dissertação (mestrado em enfermagem)-Faculdade de enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

BARBOSA, L.C, FABBRO2, M.R.C; MACHADO, G.P.R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.59637.

BARBOZA, L.P; MOTA, A. Violência obstétrica :vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v.5, n.1, p.119-12, 2016. DOI: 2317-3394rps.v5i1.847.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A;MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p. 121-136, 2011.

GRADIM, C.V.C; et al. Violência no parto: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.3, p.1299-308, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201721.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Política nacional de humanização**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

_____, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica: **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n° 32 Brasília, 2013.

_____, Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Cadernos humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento**. V.4. Brasília, 2014.

_____, Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Presidência da República**. Brasília, 7 de abril de 2005.

CARDOSO, F.J.C; et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.11, n.9, p.3346-53, set, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201704.

CARVALHO, I.S; BRITO, R.S. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. **Enfermería Global**, n.47, p.71-79, Julio 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481> .

COSTA, L.R.M. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. **Rev baiana enferm**, v.32, p.1-12, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.26103.

DINIZ, Simone Grilo; et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n.3,p. 377-376, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

FORNARI, Lucimara Fabiana, et al. Violência institucional em unidades básicas de saúde sob o olhar de usuárias. **Cogitare Enferm**, v.19, n.4, p.673-8, Out/Dez 2014.

Fundação Perseu Abramo e Sesc. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**, 2010. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf> > Acesso em: 15 mar. 2019.

GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Felix, et al. As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. **Rev Fund Care Online**.v.10, n.3, p.863-870, jul./set 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>.

GONÇALVES, M.F; et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 38, n.3,p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.03.2016-0063>

GUIMARÃES, L.B.E; JONAS, E; AMARAL, L.R.O.G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.26, n. 1, p. 1-11, 2017.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto; et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm**. (23)2: e52473, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.

LEAL, Maria do Carmo, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30 Sup:S17-S47, 2014.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA,R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MOUTA, Ricardo José Oliveira, et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Rev baiana enferm**. v.31n. 4,e20275, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i4.20275.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**, v.9, n.4, p. 60-65, 2018.

NASCIMENTO, L.C do; et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev enferm UFPE on line**,v. 11,Supl. 5, p. 2014-23, Recife, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201706.

OLIVEIRA, Tayse Ribeiro, et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.1, p.40-6, jan., 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**,v.26, n.2, p.06500015, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.

OLIVEIRA, M.C; MERCES, M.C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.6, p.2483-9, jun., 2017.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde**. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

PARTO DO PRINCÍPIO, REDE. Violência Obstétrica-“Parirás com dor”. **Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2012.

PEREIRA, Simone Barbosa, et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm.** v.71(Suppl 3), p.1313-9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.

PERERA, D; et al. When helpers hurt?: women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n.211, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>

PEREIRA, Jéssica Souza, et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.**, v.15,n.1,p.103-108, Jun–Ago 2016.

POMPEU, Kelen da Costa, et al. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v.7, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>

PEDROSO, C. N.L. S; LÓPEZ, L.C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n.4, p.1163-1184, Rio de Janeiro, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400016>.

RAGAGNIN, Marcela Vestena, et al. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma visão narrativa. **Rev Fund Care Online.** v.9(4), p.1177-1182, out/dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1177-1182>.

RODRIGUES, Diego Pereira, et al. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v.9,Supl. 5, p.8461-7, jun, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201516.

RODRIGUES, Diego Pereira, et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc Anna Nery**,v.19, n.4, p.614-620, 2015.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha, et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprod clima*, v.32, n.2, p. 78-84, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>

RODRIGUES, Diego Pereira, et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enferm*, v.26, n.3, p.1-10, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>.

SADLER, Michelle, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence, **Reproductive Health Matters**, v.24, n.47, p.47-55, 2016. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.002.

SENA, L.M; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães. **Interface Comunicação E Saúde educação**, v.21, n.60, p.209-20, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0896.

SILVA, Michelle Golçalves, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene**.v. 15, n.4,p.720-8. Jul- ago.2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400020.

SILVA, L.A; et al. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Rev Fun Care Online**, Niterói, v.10, n.4, p.1014-1019, out/dez 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019.

SILVA A.L.S; NASCIMENTO E.R; COELHO; E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n.3, p.424-431, Jul-Set 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150056.

SILVA, Angelina Alves, *et al.* Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Rev. Rede de cuidados em saúde**, v.9,n.2,p.1-4, 2015. Disponível em : <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2686>.

SILVA, M.Z.N; ANDRADE, A.B; BOSI, M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, N. 103, P. 805-816, out-dEZ 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140073.

SOUZA, J.P; CASTRO, C.P. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S11-S13, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE02S114>.

SOUZA, A.C.A; VALENTE, M.B.B. Violência obstétrica: um desafio para psicologia. **HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 10, n. 1,2016.

Tesser, C.D; Knobel R; Andrezzo, H.F.A; Diniz S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n.35, p.1-12., 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

WOLFF, L.R; WALDOW, V.R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008.

Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v.29, p. 1-11,2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.

AGRADECIMENTOS

Ao soberano Deus.

Por me manter de pé, me guiar e proporcionar grandes maravilhas em minha vida.

A meus Pais, Clodoaldo e Ivanice.

Por ter me ensinado o valor do estudo e me incentivar a nunca desistir dos meus sonhos e acreditar em todos eles.

Aos meus irmãos, Vicente e Carla por todo incentivo.

Ao meu noivo Rennan.

Por estar ao meu lado, me dando apoio em todos esses anos de caminhada acadêmica.

Aos meus familiares.

Em especial aos meus avós, tios e tias que estiveram ao meu lado e me apoiaram.

A todas as minhas amigas conquistadas durante a graduação, por dividir todos os momentos de alegrias, aflições e conquistas nesses quatro anos e meio de convivência diária.

A Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista

Pelo apoio, dedicação e contribuição na construção do trabalho.

As professoras Ivelise Fhrideraid Alves Furtado da Costa e Michelinne Oliveira Machado Dutra por aceitar participar da banca de avaliação e pelas possíveis contribuições para aprimorar o trabalho.