



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Conhecimentos dos enfermeiros sobre a violência obstétrica: uma revisão integrativa

Knowledge of nurses about obstetric violence: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1358

ARK: 57118/JRG.v7i15.1358

Recebido: 29/06/2024 | Aceito: 01/08/2024 | Publicado *on-line*: 07/08/2024

Júlia Seghetto da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0007-6737-6204>

<http://lattes.cnpq.br/1371789929877260>

Atitus Educação, ATITUS, RS, Brasil

E-mail: juh.seghetto@gmail.com

Willian Roger Dullius²

<https://orcid.org/0000-0003-3144-378X>

<http://lattes.cnpq.br/6467517427583106>

Atitus Educação, ATITUS, RS, Brasil

E-mail: willian.dullius@atitus.edu.br



Resumo

A maternidade provoca grandes transformações nas mulheres e, ao longo do tempo, o parto passou de um evento familiar assistido por parteiras para um processo medicalizado, muitas vezes desumanizador e sujeito à violência obstétrica. O profissional enfermeiro deve ter conhecimento sobre a assistência inadequada para proporcionar e garantir acesso e qualidade na assistência às gestantes e recém-nascidos, promovendo práticas humanizadas e respeitadas no atendimento de saúde. Este artigo tem o objetivo de descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação à violência obstétrica em seu cotidiano de trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados BVSalud, a qual incluiu a LILACS, BDEF, MEDLINE e também foi realizada a busca na biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores: enfermagem, enfermeiro, parto humanizado, parto normal e violência obstétrica, e empregando o operador booleano AND. Foram incluídos textos empíricos, revisões da literatura e dissertações, publicados entre janeiro de 2014 e março de 2024, disponibilizados na íntegra, em português e publicados no Brasil. Foram excluídos textos duplicados, comentários, editoriais, literatura cinzenta e artigos que não abordassem o objetivo do estudo. Foram encontrados 303 textos, dos quais 18 foram incluídos nesta revisão. Os textos ao descrever sobre o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação à violência obstétrica abordam quatro grandes áreas: i) definição de violência obstétrica; ii) práticas e procedimentos desnecessários; iii) boas práticas para prevenção; e, iv) mudanças estruturais e culturais. Destaca-se o conhecimento sobre

¹ Graduando em Enfermagem.

² Doutorando no PPG em Envelhecimento Humano, na Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestre em Psicologia pela ATITUS Educação (2018). Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (2016), tendo realizado período sanduíche na Brock University - Canadá (2014) ao âmbito do Programa Ciências sem Fronteiras (CAPES). Docente do Curso de Enfermagem da ATITUS Educação - Campus Porto Alegre. Possui expertise em pesquisas na área da enfermagem, saúde mental, minorias sexuais e de gênero, LGBT+, educação continuada dos profissionais de saúde, geriatria e gerontotecnologia.

violência obstétrica, a necessidade da educação continuada e mudanças institucionais para um ambiente mais seguro. A importância do treinamento para profissionais de saúde, avaliação das políticas públicas e a criação de material instrucional aos profissionais podem corroborar para um processo de redução da violência obstétrica.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiro. Parto Humanizado. Parto Normal. Profissionais de Enfermagem. Violência Obstétrica.

Abstract

Motherhood causes significant transformations in women, and over time, childbirth has shifted from a family event attended by midwives to a medicalized process, often dehumanizing and subject to obstetric violence. Nurses must be knowledgeable about inadequate care to provide and ensure access to quality care for pregnant women and newborns, promoting humane and respectful health practices. This article aims to describe nurses' knowledge regarding obstetric violence in their daily work. It is an integrative literature review conducted on the BVSalud, LILACS, BDNF, MEDLINE, and SciELO library databases, using the descriptors: nursing, nurse, humanized childbirth, normal childbirth, nursing professionals, and obstetric violence, and employing the boolean operator AND. Empirical texts, literature reviews, and dissertations published between January 2014 and March 2024, available in full, in Portuguese, and published in Brazil were included. Duplicated texts, comments, editorials, grey literature, and articles that did not address the study's objective were excluded. A total of 303 texts were found, of which 18 were included in this review. The texts describing nurses' knowledge regarding obstetric violence address four major areas: i) definition of obstetric violence; ii) unnecessary practices and procedures; iii) best practices for prevention; and iv) structural and cultural changes. The knowledge about obstetric violence, the need for continuous education, and institutional changes for a safer environment are highlighted. The importance of training health professionals, evaluating public policies, and creating instructional material for professionals can help reduce obstetric violence.

Keywords: Nursing. Nurse. Humanized Childbirth. Normal Childbirth. Nursing Professionals. Obstetric Violence.

1. Introdução

A maternidade envolve grandes transformações físicas e psicológicas para as mulheres, incluindo a ansiedade em relação ao parto. Antigamente, o parto ocorria no ambiente familiar, seguindo seu curso natural e sem intervenções aceleradoras, assistido por parteiras. Apesar da melhora nas taxas de partos assistidos em instituições de saúde, pesquisas revelam que muitas mulheres em todo o mundo ainda enfrentam abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, comprometendo a confiança entre elas e os profissionais de saúde e desestimulando a busca por assistência obstétrica. Essas práticas são particularmente prejudiciais durante o parto, quando as mulheres estão mais vulneráveis, e podem ter consequências adversas para mãe e bebê. (Moura *et al.*, 2018; OMS, 2014).

Desde tempos antigos, as mulheres têm sido vítimas diárias da violência obstétrica, um fenômeno que abrange qualquer forma de violência ocorrida durante a gestação, parto e puerpério. Isso inclui atos desumanizados, abuso de intervenções médicas, medicalização excessiva e qualquer interferência nos processos naturais do

parto. Além disso, a violência obstétrica engloba maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, resultando na perda de autonomia e na capacidade de decidir livremente sobre seus próprios corpos, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Martins *et al.*, 2019).

A violência obstétrica pode assumir diversas formas, como negação de atendimento à mulher, xingamentos e humilhações, episiotomia desnecessária, uso indevido de ocitocina, restrições de movimento e posição, toques vaginais excessivos e agendamento de cesárea desnecessária, sem recomendações baseadas em evidências científicas (Brasil, 2021). Um levantamento do Programa Nascer no Brasil, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Pereira, 2022) aponta que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados em 2012 sofreram violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa foi de 45%. Ainda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesariana seja inferior a 15% (Brasil, 2016). Segundo o Ministério da Saúde, a rede privada apresenta um alto índice de cesarianas, alcançando 85%, enquanto na rede pública esse índice é de 40%.

Em condições ideais, a cesariana é uma cirurgia segura com baixa incidência de complicações graves. Quando indicada por razões médicas, é eficaz na redução da mortalidade materna e perinatal. No entanto, é frequentemente realizada sem necessidade, sem justificativas médicas para as elevadas taxas observadas no Brasil. Vale destacar que as evidências científicas sobre cesarianas programadas em relação a tentativas de parto vaginal são de baixa qualidade, não permitindo uma avaliação clara dos benefícios e riscos para mulheres que não necessitam dessa intervenção (Brasil, 2016).

Enfatiza-se que toda gestante tem direito de receber tratamento livre de danos e maus-tratos, receber informações, ter ciência de seus direitos a escolhas e preferências, incluir um acompanhante durante a internação, ser tratada com respeito por toda a equipe, receber todos os cuidados necessários, tratamento igualitário, e ser livre de discriminações. Qualquer ato desrespeitoso, abuso ou maus-tratos equivale a uma violação dos direitos fundamentais das mulheres (Matoso, 2018; OMS, 2014).

Para minimizar as ocorrências de violência obstétrica, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria/GM nº 569, de 1º de junho de 2000, com base na análise das necessidades de atenção específica para gestantes, recém-nascidos e mães no período pós-parto. O principal objetivo deste programa é garantir a ampliação do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como da assistência durante o parto e o puerpério, assegurando os direitos de cidadania das gestantes e dos recém-nascidos (Brasil, 2002).

É fundamental ressaltar que a relação entre os profissionais de saúde e a parturiente deve estar alicerçada no cuidado e na segurança, promovendo a implementação de práticas humanizadas. É essencial que o profissional adote uma postura empática, ouvindo as necessidades da mulher e compreendendo suas demandas no serviço de saúde, reforçando, desse modo, os princípios defendidos pelo SUS (Silva *et al.*, 2020). Cada parto é único e tem suas características. Por isso, o enfermeiro deve estar preparado para qualquer eventualidade, garantindo segurança, conhecimento humano e científico, além de cuidados éticos, essenciais para transmitir tranquilidade à gestante e realizar um bom trabalho (Silva; Silva; Araújo, 2017).

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de verificar o que a literatura nacional descreve sobre o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação à violência obstétrica em seu cotidiano de trabalho.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual é um método cuja finalidade é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014). Os autores Carvalho, Pianowski e Santos (2019) descrevem o processo de elaboração da revisão como um processo que requer algumas etapas necessárias no seu desenvolvimento do manuscrito. Neste procedimento é apresentado: i) a estratégia de busca utilizada; ii) os descritores e operadores booleanos empregados; iii) as bases de dados; iv) o período de pesquisa dos estudos; v) o processo de seleção destes estudos encontrados; vi) informando os critérios usados no processo de seleção dos estudos incluídos na revisão; vii) os critérios de exclusão; viii) o processo de seleção e viés dos estudos; e ix) a extração dos dados que irá compor a revisão sistemática.

O material selecionado para este estudo consiste em artigos empíricos, revisões da literatura e dissertações sobre o conhecimento da equipe de enfermagem frente a violência obstétrica. Os critérios de elegibilidade foram artigos publicados entre o ano de 2014 e 2024, disponibilizados na íntegra, no idioma português, estudos realizados nacionalmente e classificados como acesso gratuito nos respectivos bancos de dados. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados nas bases de dados, comentários, editoriais, literatura cinzenta e artigos que não refreiam a temática abordada.

A busca dos artigos abrangeu o período de janeiro/2014 até março/2024 sendo realizada pelo acesso online no mês de março de 2024. As bases de dados utilizadas para essa revisão foram BVSalud (Biblioteca Virtual em Saúde), a qual incluiu a LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e também foi realizado a busca na biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library Online). A escolha dessas bases e biblioteca deu-se a partir da relevância das suas publicações nos campos estudados.

O processo de seleção dos estudos ocorreu simultaneamente e independente nas seguintes etapas: etapa 1 - identificação dos estudos nas bases de dados por meio dos descritores no DeCs/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings); etapa 2 - procura dos artigos: título das publicações e resumos serão analisados primeiramente para determinar se o estudo aborda o tema de interesse; etapa 3 - elegibilidade: os estudos serão avaliados pela literatura na íntegra para determinar sua adequação ao tema e se contemplava os critérios de elegibilidade, culminando na inclusão dos estudos. Os descritores empregados foram: enfermagem; enfermeiro; parto humanizado; parto normal; profissionais de enfermagem; violência obstétrica. O operador booleano empregado foi AND. A tabela 1 apresenta a estratégia de busca dos artigos.

Tabela 1. Estratégia de busca dos artigos nas bases de dados.

Base/Biblioteca	Busca empregada	Resultado da busca	Resultado ao aplicar os filtros	Selecionados para leitura na íntegra	Selecionados para compor esta revisão
BVSalud (Lilacs)	Violência obstétrica AND enfermagem	87	59	17	9
BVSalud (BDENF)	Violência obstétrica AND enfermagem	92	77	15	6
BVSalud (Medline)	Violência obstétrica AND enfermagem	38	0	0	0
SciELO	Violência obstétrica AND enfermagem	53	15	5	2
BVSalud (Lilacs)	Profissionais de enfermagem AND parto normal AND violência obstétrica	3	2	0	0
BVSalud (BDENF)	Profissionais de enfermagem AND parto normal AND violência obstétrica	5	4	1	0
BVSalud (Medline)	Profissionais de enfermagem AND parto normal AND violência obstétrica	0	0	0	0
SciELO	Profissionais de enfermagem AND parto normal AND violência obstétrica	1	1	0	0
BVSalud (Lilacs)	Parto humanizado AND enfermeiro AND violência obstétrica	10	10	0	0
BVSalud (BDENF)	Parto humanizado AND enfermeiro AND violência obstétrica	13	12	2	1
BVSalud (Medline)	Parto humanizado AND enfermeiro	0	0	0	0

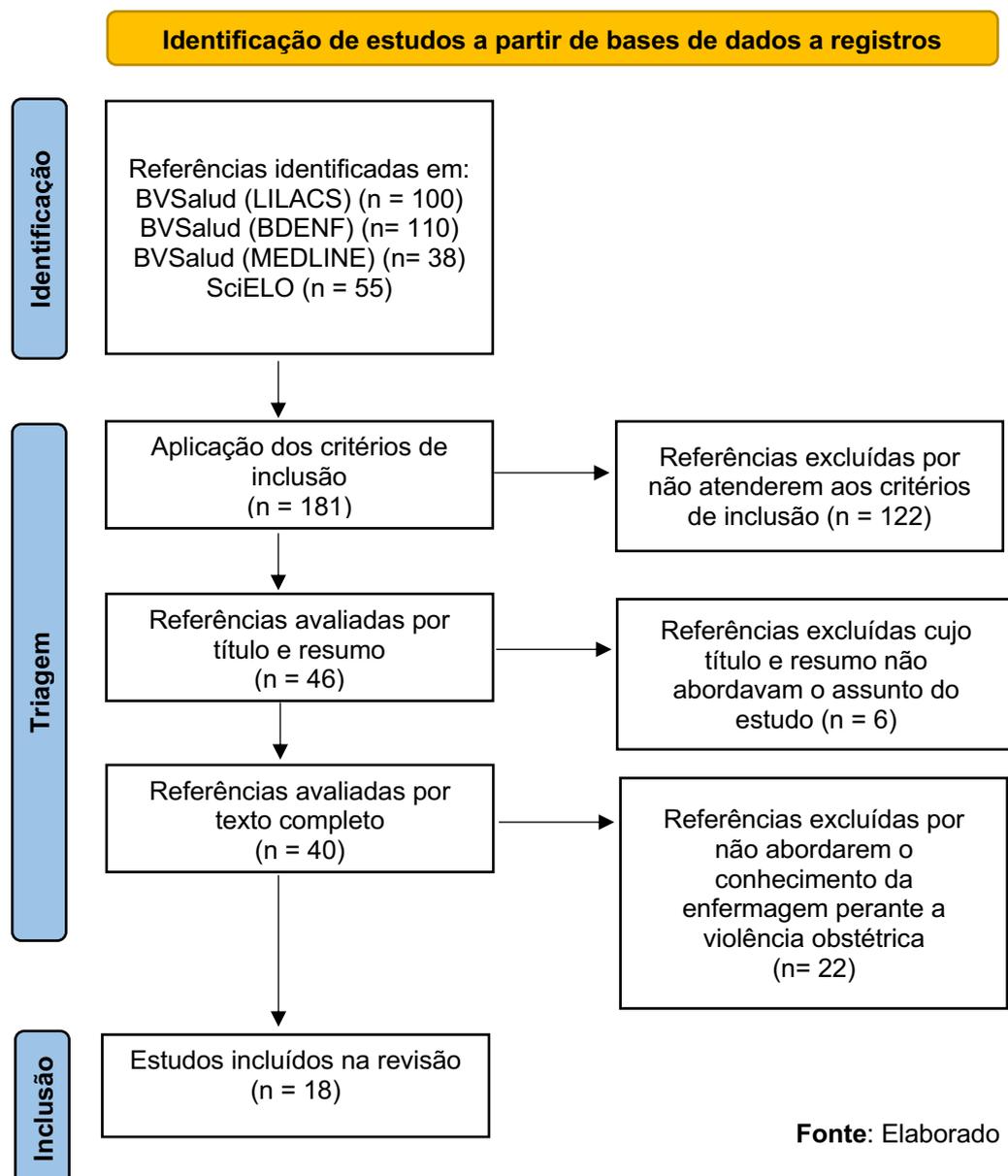
	AND violência obstétrica				
SciELO	Parto humanizado AND enfermeiro AND violência obstétrica	1	1	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados

A busca nas bases de dados resultou em um total de 303 artigos, incluindo 100 artigos da BVS - LILACS, 110 artigos da BVS - BDENF, 38 artigos da BVS - Medline e 55 artigos da biblioteca SciELO. Após a aplicação dos filtros e a leitura do título e resumo dos artigos para selecionar aqueles que seriam lidos na íntegra, 40 artigos foram escolhidos para leitura completa, dos quais 18 foram selecionados para compor a análise qualitativa deste estudo. Ver figura 1.

Figura 1. Resultados da busca dos artigos para compor essa revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 mostra os artigos que compõem este estudo, detalhando autor, ano, objetivo do estudo, abordagem metodológica utilizada, características da amostra e os principais resultados dos estudos selecionados.

Tabela 2. Resultados dos artigos incluídos na revisão, organizados por autor, ano, objetivo, desenho do estudo, características da amostra e principais resultados.

Autor / Ano	Objetivo	Desenho do estudo	Características da amostra	Principais resultados
Antunes / 2017	Analisar a percepção das enfermeiras que atuam na maternidade e sobre a violência obstétrica.	Estudo descritivo exploratório .	As participantes foram 31 enfermeiras de diferentes setores: supervisão, ambulatório, admissão, centro obstétrico, centro cirúrgico, enfermaria de gestante e abortamento e enfermaria de alojamento conjunto. Em relação à faixa etária prevaleceu dos 25 aos 57 anos. No que tange a experiência em maternidades, variou de poucos meses a 20 anos de experiência, e 23 entrevistadas possuíam entre 2 e 20 anos de experiência. No que se diz respeito a terem realizado algum tipo de especialização, 20 delas eram especialistas.	Os resultados apontam a construção da categoria, expressões da violência obstétrica na perspectiva das enfermeiras de maternidade: Definições e características da violência obstétrica. <ul style="list-style-type: none"> • Manifestação nas instituições de saúde. • Atitudes profissionais negligentes, imprudentes e desrespeitosas. • Inadequação de procedimentos, tecnologias assistenciais invasivas e não invasivas. • Iniquidade no acesso aos serviços e recursos de Atenção à saúde. • Violência obstétrica no âmbito social. Fatores influentes para a ocorrência da violência obstétrica. <ul style="list-style-type: none"> • Fatores relacionados ao profissional/instituição. • Fatores relacionados ao contexto sociocultural da mulher.
Castro; Rocha / 2020	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	Emergiram as seguintes categorias: Práticas de violência obstétrica e suas implicações no bem-estar das mulheres. <ul style="list-style-type: none"> • Eventos desumanos de origem verbal e/ou psicológica e física • Perda da autonomia; • Ausência de informação nos atendimentos; Cuidados de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica.

	enfermagem para prevenção desta ocorrência			<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento digno e respeitoso; • Condições adequadas de ambiente; • Escuta ativa; • Redução de procedimentos invasivos; • Educação em saúde.
Costa <i>et al.</i> / 2021.	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da complexidade.	Estudo qualitativo.	O estudo contou com 31 participantes, pertencentes a três grupos amostrais. O primeiro, composto por enfermeiros obstetras, perfazendo um total de 16 profissionais; o segundo, de gestores de saúde e diretores de maternidade, totalizando oito profissionais; e o terceiro grupo compoendo um total de sete médicos.	<p>Os achados foram divididos em seis subcategorias:</p> <p>Vivenciando uma relação de autonomia/dependência, na prática do enfermeiro obstetra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A necessidade de compreender a autonomia fazendo um paralelo autonomia/dependência. <p>Identificando o poder do médico no processo de parto durante a prática do enfermeiro obstetra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilidade na assistência obstétrica. • Resquícios na insatisfação do ato médico. <p>Constatando a violência obstétrica no processo de parto, vivenciado na prática do enfermeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde frequentemente enfrentam violência obstétrica sem perceber, banalizando práticas violentas como normais. <p>Identificando as fragilidades nos processos de gestão na prática do enfermeiro obstetra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pró-labore ao médico por parto realizado. • Desumanização do nascimento. <p>Percebendo pouca efetividade na construção das redes de atenção à saúde na prática do enfermeiro obstetra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouca efetividade da Rede Cegonha. <p>Vivenciando sentimentos negativos do enfermeiro obstetra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recusa em realizar procedimentos. • Acomodação, desânimo.
Leal <i>et al.</i> / 2018	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Estudo exploratório	Realizado com 19 enfermeiras, etária de 32 a 56 anos, predominantemente do sexo feminino, casadas, com tempo de formação entre 3 a 34 anos e tempo de especialização na área entre 2 a 30 anos.	<p>As percepções das profissionais se dividiram em quatro categorias:</p> <p>Violência obstétrica e suas múltiplas faces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos invasivos, como a manobra de Kristeller, a episiotomia e a infusão de ocitocina de rotina, até o uso de termos intimidatórios e constrangedores. <p>Não reconhecimento de práticas como uma violência obstétrica.</p> <p>Falta de conhecimentos das pacientes acerca de violência obstétrica.</p> <p>A violência obstétrica e suas repercussões.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violação dos direitos, desapontando negativamente em sua saúde mental, bem como a tomada de decisão em relação às futuras gestações.
Menezes <i>et al.</i> / 2020	Compreender a percepção de residentes	Estudo descritivo e exploratório	A pesquisa contou com a participação de 15 residentes do sexo feminino, na	<p>Os resultados foram subdivididos em três categorias:</p> <p>Condutas inadequadas na assistência ao parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maus tratos físicos, psicológico e verbais;

	em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade e referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.		qual 10 estavam no primeiro ano de residência e 5, no segundo ano. A faixa etária variou entre 24 e 32 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidade, inferioridade, abandono, instabilidade emocional, insegurança e medo; Procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicos. <ul style="list-style-type: none"> • Prática de intervenções sem justificativa; • Exames vaginais repetitivos, episiotomia, fórceps sem indicação; Preconceitos de gênero, raça ou etnia e de classe socioeconômica. <ul style="list-style-type: none"> • Comentários negativos; • Depreciação da sua condição materna, seja por sua condição física, ética, social e/ou econômica.
Miranda <i>et al.</i> / 2019	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.	Estudo descritivo exploratório.	Participaram da pesquisa 16 enfermeiras obstétricas, com idade entre 25 a 69 anos. O tempo de experiência na enfermagem obstétrica foi em média de 6,6 anos, com variação entre 2 a 22 anos.	Emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: Percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica, como a violência verbal e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias, além de reconhecerem também as repercussões na mulher. Situações de violência obstétrica vivenciadas por enfermeiros obstétricos, como a violências praticadas por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra, como também reconhecem situações de violência obstétrica na sua prática profissional.
Moreira <i>et al.</i> / 2017	Descrever as percepções de enfermeiras obstétricas sobre suas condições de trabalho.	Pesquisa qualitativa.	Realizado com 15 enfermeiras egressas no curso de residência em Enfermagem Obstétrica.	As percepções encontradas foram apresentadas em três categorias: A instabilidade no emprego com vínculo de contrato. <ul style="list-style-type: none"> • Perda de benefícios sociais; • Baixo salário; • Medo de perder o emprego. A busca pela produtividade. <ul style="list-style-type: none"> • Cobrança de produtividade. • Intimidação. Violência simbólica: a desqualificação e divisão sexual do trabalho. <ul style="list-style-type: none"> • Hierarquia; • Desqualificação do saber feminino. • Divisão sexual do trabalho.
Moura <i>et al.</i> / 2018	Identificar na literatura científica nacional, a assistência da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	Os achados foram categorizados em: - Medidas de prevenção a violência obstétrica. Experiências com a prevenção da violência obstétrica. Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica.

Nascimento <i>et al.</i> / 2022	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto.	Pesquisa exploratória, descritiva.	Participaram do estudo 10 enfermeiros que atuam no hospital.	<p>O estudo apresentou duas categorias: Vivências sobre violência obstétrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A perda do domínio da mulher. • Sem direito a acompanhante. • Falta de amparo físico da família/suporte psicológico. <p>Boas práticas de assistência ao parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos científicos sistematizados. • Capacitação da equipe profissional. • Educação. • Evolução das tecnologias. • Diálogo e orientações. • Condições acessíveis. • Resiliência profissional.
Oliveira <i>et al.</i> / 2020	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Pesquisa qualitativa.	Participaram do estudo 10 mulheres, com faixa etária entre os 21 aos 31 anos, sendo todas mães.	<p>A pesquisa destaca a necessidade de reformular práticas na enfermagem para compreender a prevenir a violência obstétrica. Salienta-se a importância do atendimento humanizado. Relevância do pré-natal como uma oportunidade para abordar aspectos emocionais e psicológicos, além dos aspectos físicos. Conscientização dos profissionais de saúde sobre os direitos das mulheres.</p>
Paiva <i>et al.</i> / 2022	Analisar as representações sociais de puérperas e de profissionais de saúde sobre violência obstétrica.	Estudo exploratório.	A pesquisa foi realizada com 283 puérperas internadas, com faixa etária de 14 a 42 anos. A maior parcela de mulheres apresentava união estável e ensino fundamental incompleto. Contou também com a participação de 15 enfermeiros, 4 médicos e 9 técnicos de enfermagem. Predominante o tempo de atuação superior a 4 anos e tendo o último curso realizado em média de 1 a 3 anos.	Evidenciou-se a violência obstétrica ancorada por profissionais em práticas violentas, que abrangem desde expressões grosseiras a intervenções baseadas em evidências frágeis. As puérperas, por sua vez, percebem-na por ausência de informação, tratamento recebido e privação de seus direitos.
Pascoal <i>et al.</i> / 2020	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica	Estudo de campo.	Composta por 132 puérperas que estavam hospitalizadas no alojamento, idade mínima de 18 anos. Apresentavam	Os resultados deste trabalho mostram que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica.

em uma maternidad e de um município paraibano.

estado conjugal de solteira, casada, união estável, divorciada e viúva. Vários níveis de escolaridade, como: < 3 anos, 4 a 7 anos, > 7 anos ou nível superior. E diversas ocupações, entre elas, doméstica, estudante, agricultora e outros.

Paula <i>et al.</i> / 2020	Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para seu enfrentamento visando à garantia da qualidade da assistência.	Estudo descritivo exploratório.	Participaram da pesquisa 16 gestores das maternidades públicas do Rio de Janeiro.	Os resultados apontaram o não acolhimento, impedimento do acompanhante, desrespeito às práticas humanizadas, despreparo profissional e falta de envolvimento de profissionais para modificar as práticas no cuidado obstétrico. Tornou-se claro a necessidade de romper com a violência obstétrica que está ao nível estrutural/institucional a fim de garantir um cuidado de qualidade à mulher.
Santos; Souza / 2017	Elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no	Estudo qualitativo.	Participaram do estudo 31 profissionais de enfermagem (enfermeiros, residentes em enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam no setor de maternidade de um Hospital no município de Santa Maria - RS.	Os resultados foram divididos em duas categorias: Violência obstétrica praticada por profissionais de saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Condutas inadequadas. • Intervenção mínima necessária. • Aceleração desnecessária. • Despreparo de profissionais. A escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante. <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de partos saudáveis, com protagonismo e autonomia. • Assistência integral baseada em evidências científicas. • Qualidade do cuidado alinhado com a Rede Cegonha.

	pré-natal, parto e pós-parto.			
Silva <i>et al.</i> / 2014	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Relato de experiência.	Realizado por cinco enfermeiras em diferentes locais de trabalho no município de São Paulo, sendo UBS, hospitais privados e/ou públicos e Organizações Sociais de Saúde. As enfermeiras possuíam especialização em enfermagem obstétrica, residência em enfermagem obstétrica e neonatal e graduação em obstetrícia. Referente ao tempo de atuação foi de 5 a 36 anos.	Os resultados encontrados foram divididos em: Verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes. Procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde. <ul style="list-style-type: none"> Episiotomia, manobra de Kristeller, toque físico sem permissão, entre outros. Despreparo institucional com ambientes desestruturados. <ul style="list-style-type: none"> Falta de espaço e conforto mínimo, ambientes pouco arejados, falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos que visem a humanização da assistência.
Silva <i>et al.</i> / 2020	Construir o discurso do sujeito coletivo de enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.	Estudo descritivo.	Participação de 20 enfermeiros obstetras, sendo 18 do sexo feminino, com média de idade de 24 anos e o tempo médio de formação de 3 anos.	Os resultados obtiveram seis classes das quais emergiram os discursos: Formação acadêmica; conhecimento na prática educativa; assistência no ciclo gravídico; importância do enfermeiro. Riscos a partir da falta de cuidado; valorização financeira; assistência de qualidade. Qualidade do cuidado prestado; descaso científico, tecnológico e humanístico; direitos à parturiente. Fortalecimento do modelo assistencial; riscos no processo parturitivo. A importância do conhecimento científico; o bem-estar materno e neonatal; aprimoramento científico na formação acadêmica; planejamento estratégico no setor de saúde. Base humanista; intervenções no parto; olhar clínico do profissional.
Souza <i>et al.</i> / 2019	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro	Revisão integrativa da literatura.	Não se aplica.	As conclusões foram classificadas em: A violência obstétrica pode ser associada a: <ul style="list-style-type: none"> Ofensa verbal e psicológica. Expropriação do corpo feminino. Privação de acompanhante. Falta de informações. Privação dos movimentos. Banalização da dor. Falta de privacidade. Possíveis causas: <ul style="list-style-type: none"> Despreparo institucional e profissional.

	nesse cenário.			<ul style="list-style-type: none"> • Autoritarismo/hierarquização profissional. • Medicalização da assistência. • Nível socioeconômico e escolaridade das mulheres. • Negação ou não reconhecimento da violência obstétrica.
Veloso <i>et al.</i> / 2020	Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico.	Revisão sistemática da literatura.	Não se aplica.	A partir dos resultados foi observado a importância de reformular as práticas diárias, incorporando princípios fundamentados em evidências científicas, para motivar tanto os profissionais de saúde quanto a sociedade civil a proporcionar um atendimento de saúde equitativo e livre de violência obstétrica às gestantes.

Os estudos reunidos oferecem uma perspectiva ampla sobre a violência obstétrica, revelando pontos comuns, como a definição de violência obstétrica, práticas/procedimentos desnecessários e boas práticas para a prevenção, além das diferentes abordagens da violência obstétrica. Quanto à modalidade dos estudos destacam-se principalmente estudos descritivos exploratórios com enfermeiros obstétricos que possuem experiência variando de 2 a 36 anos.

É destacado a importância de compreender e prevenir a violência obstétrica, enfatizando a necessidade de uma abordagem centrada na mulher e da humanização dos cuidados (Castro; Rocha, 2020; Silva *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2019; Leal *et al.*, 2018; Moura *et al.*, 2018). Por outro lado, alguns estudos enfatizam os desafios enfrentados pelas enfermeiras em sua prática, destacando a fragilidade da assistência obstétrica e a prevalência do poder médico no processo parturitivo (Costa *et al.*, 2021; Miranda *et al.*, 2019; Moreira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2014). Os profissionais de saúde têm percepção para identificar as práticas de violência, bem como os desafios enfrentados na assistência (Nascimento *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2021; Menezes *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2019; Leal *et al.*, 2018; Antunes *et al.*, 2017; Moreira *et al.*, 2017; Santos; Souza, 2017; Silva *et al.*, 2014). Outros estudos evidenciam as implicações da violência obstétrica para as mulheres, destacando a importância do acolhimento digno e do respeito aos direitos maternos (Oliveira *et al.*, 2020; Pascoal *et al.*, 2020).

Os principais achados dos estudos revelam uma preocupação com a humanização na assistência obstétrica, enfatizando a importância de respeitar a autonomia da mulher e proporcionar um ambiente de cuidado acolhedor. Destaca-se também a importância da educação em saúde e da formação dos profissionais para prevenir a violência obstétrica (Paiva *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2021). Além disso, estudos apontam a necessidade de uma abordagem integrada e centrada na mulher para garantir uma experiência de parto segura e respeitosa (Oliveira *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2018). Contudo, destacam-se desafios significativos, como a ocorrência frequente de violência obstétrica em suas diversas formas, evidenciando a necessidade de mudanças estruturais e culturais para erradicar esta prática e

garantir cuidados maternos de qualidade e humanizados a todas as mulheres (Souza *et al.*, 2019; Antunes, 2017; Moreira *et al.*, 2017).

4. Discussão

O estudo teve como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros em relação à violência obstétrica em seu cotidiano de trabalho. As pesquisas demonstram que esses profissionais possuem conhecimento sobre as práticas de violência e medidas preventivas para evitá-las. No entanto, obstáculos surgem devido à cultura institucional e às práticas de outros profissionais da saúde. Apesar da existência de políticas nacionais de atenção à parturiente e de iniciativas para promover um parto humanizado, ainda é necessário oferecer educação continuada aos profissionais de saúde para garantir a humanização do cuidado.

A violência obstétrica, que impacta diretamente as mulheres ao longo da gestação, parto e pós-parto, consiste no desrespeito à autonomia, ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres. Pode se manifestar por meio de violência verbal, física ou sexual, além da realização de intervenções e procedimentos desnecessários ou não baseados em evidências científicas. Isso resulta em uma deterioração na qualidade de vida das mulheres, causando impactos emocionais, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual, entre outras consequências (Governo Estadual de Mato Grosso do Sul, 2021).

Miranda e colegas (2019, p. 3) enfatizam a definição de violência obstétrica como:

Violência obstétrica é a gente não agir conforme o direito da mulher de parir dignamente, naturalmente. Intervir de forma desnecessária numa hora errada. Não dá o direito da mulher, do tempo mesmo dela de parir, de desenvolver o trabalho de parto. É você romper uma bolsa antes da hora, você ligar uma ocitocina antes da hora, você ser afoito diante de um trabalho de parto que a gente sabe que é um processo natural do corpo da mulher. Você não dá nem a oportunidade de o corpo entrar em trabalho de parto [...]

Outro ponto a ser mencionado é o conhecimento da mulher sobre o ato de violência. Moreira e Souza (2023) destacam que as mulheres possuem pouco conhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo para a aceitação das normas e valores estabelecidos pelos profissionais durante as intervenções assistenciais. Essas ações são percebidas pelas mulheres como intervenções baseadas em escolhas meramente subjetivas dos profissionais de saúde, sem embasamento científico e normalmente não são autorizadas pelas pacientes. Da mesma forma, Souza *et al.* (2016) apontam que as mulheres estão mais propensas a aceitar procedimentos médicos desnecessários e, em alguns casos, até os desejam, pois internalizaram culturalmente um modelo de cuidado, o qual é predominantemente oferecido pelo profissional.

Um estudo apresentado por Souza *et al.* (2016) evidenciou a fragilidade e vulnerabilidade do momento em que a mulher se encontra, bem como a existência de ambientes desconfortáveis e desorganizados devido à falta de preparo institucional para recebê-las, além da presença de procedimentos desnecessários e brutais. Essa violência é uma consequência da própria inadequação do sistema de saúde, que também limita significativamente o acesso aos serviços disponíveis. Quando a estrutura no local de trabalho é inadequada, o serviço é afetado, impactando negativamente na atuação profissional.

Em contraponto ao contexto mencionado anteriormente e como uma das medidas para aprimorar a assistência em saúde, em 2003, foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH cujo objetivo é implementar os preceitos do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, promovendo transformações nos modos de gerir e cuidar, atuando a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, resultando em arranjos de trabalho específicos (Brasil, 2014). Contribuindo com a PNH, Moura *et al.* (2018) ressaltam a importância do papel do enfermeiro em garantir um cuidado digno e de excelência para todas as gestantes ao longo do processo reprodutivo. Neste processo de assistência deve englobar todos os momentos desde o processo de gestação, parto e pós-parto, assegurando também o acesso adequado às instalações maternas e proporcionando cuidados humanizados e seguros para todos os recém-nascidos.

Outra iniciativa implementada pelo governo e que contribui para a melhoria na assistência à parturiente, é a Rede Cegonha. A Rede Cegonha é uma iniciativa que visa proporcionar um atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, cobrindo desde o planejamento familiar até os dois primeiros anos de vida da criança, no Sistema Único de Saúde (SUS). Seus objetivos incluem implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, focando no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil; organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade; e a redução da mortalidade materna e infantil, especialmente no componente neonatal (Brasil, 2013).

Um exemplo de medida de gestão para minimizar ações desnecessárias com a parturiente é relatado por Costa *et al.* (2021), que trouxeram um estudo sobre a gestão estadual de saúde do estado do Rio Grande do Norte. Neste estado foi implementado um sistema de pagamento baseado no desempenho para os médicos, remunerando-os por cada parto realizado. Por outro lado, essa ação pode resultar na despersonalização do parto, uma vez que os profissionais competem entre si e com os enfermeiros, buscando aumentar sua remuneração através do aumento da quantidade de procedimentos realizados. Essa dinâmica pode comprometer a qualidade dos nascimentos, levando a práticas que aceleram o processo de parto, como amniotomia, uso de ocitocina e manobras, visando maximizar o número de procedimentos realizados durante o plantão.

No estudo de Miranda *et al.* (2019) é apresentado relatos de profissionais que vivenciaram este contexto de violência no parto. Os relatos demonstram o quanto há de ser sensibilizado os profissionais para um processo humanizado e mudança de cultura na formação dos mesmos. A profissional 1 informa:

“[...] o obstetra chegou e começou a gritar com ela, que ela tinha que fazer aquilo, que ela tinha que abrir as pernas: ‘tem que abrir as pernas para o seu menino nascer, você fechar não resolve’ gritando com ela. Acho que isso também é uma violência, como você fala com a mulher [...]”

Verifica-se que o diálogo entre profissional e parturiente não ocorre efetivamente e a autoridade se mantém em um momento em que o profissional deveria acolher e ajudar a mediar a dificuldade existente com a parturiente. O ato de autoridade e processo de humilhação se mantém entre os profissionais e acaba impactando a saúde mental das parturientes e dificultando este momento tão importante para elas. A profissional 2 descreve:

“[...] Para mim, uma imagem que marcou foi um obstetra falar que a mulher não conseguia ganhar o neném porque ela era gorda e ficava repetindo: ‘gorda. Engordou esse tanto na gestação que agora o menino não sai’ [...] (Miranda *et al.*, 2019, p. 4).

Em contrapartida, ao contexto de vivenciar atos de assistência não humanizados, Moreira *et al.* (2017) descrevem em sua pesquisa uma nova abordagem na gestão do trabalho, baseada em relações amistosas e protetoras entre a liderança e as enfermeiras, visando aumentar a eficiência e ocultar conflitos. Por fim, observou-se que as enfermeiras percebem uma hierarquia que promove a violência simbólica por parte daqueles em posições privilegiadas, manifestada na desvalorização de seu conhecimento e na atribuição de tarefas menos prestigiosas às enfermeiras obstétricas.

As barreiras do trabalho em equipe e multiprofissional acabam repercutindo não apenas entre os profissionais, mas também nas parturientes. A dinâmica de trabalho entre os profissionais acaba sendo estabelecida com base nos níveis hierárquicos das profissões e nas submissões ao contexto de proceder à assistência, fatores que contribuem para o ato de violência. Por exemplo, uma participante do estudo de Costa *et al.* (2021) relata: “Esses médicos que já vêm se achando, que têm todo o poder do mundo, que eles dizem em alto e bom som: Eu sou médico com a boca bem cheia. Claro, têm as suas atribuições, mas saúde não se faz só com um profissional, se faz com uma equipe”.

É necessário compreender toda dinâmica de funcionamento do ambiente no qual o profissional de enfermagem está inserido, uma vez que contextos subjetivos influenciam no momento de vivenciar atos de violência. Moreira *et al.* (2017) revelam que a precarização está relacionada a fatores subjetivos, como o temor de perder o emprego e a pressão por aumentar a produtividade, sem considerar a natureza do cuidado que essas profissionais prestam. A Enfermagem Obstétrica tem o potencial de influenciar positivamente as práticas obstétricas, frequentemente marcadas por posturas e ações violentas, uma herança do modelo institucionalizado de parto desde o século XX. Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, por meio do programa de humanização Rede Cegonha, a enfermagem obstétrica é considerada a categoria profissional mais adequada para promover mudanças nesse cenário histórico brasileiro, consolidando uma assistência segura durante o processo de parto e nascimento (Silva *et al.*, 2014).

A promoção de boas práticas na assistência ao parto é crucial para atenuar a violência obstétrica e instaurar novas simbologias no ciclo gravídico-puerperal, enfatizando a importância da educação continuada dos profissionais de saúde e do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos pelas mulheres (Moreira; Souza, 2023). Paralelamente, Souza *et al.* (2016) destacam a discussão sobre a humanização na área da saúde e a necessidade urgente de integrar essa abordagem na formação profissional, exigindo investimentos e reformulações nos currículos para capacitar os profissionais com uma visão mais holística da promoção, prevenção e assistência à saúde. A Fundação Oswaldo Cruz (2023) refere a importância de ampliar também o acesso a atividades destinadas a educar e fortalecer a autonomia de gestantes e familiares, incorporando informações como parte integrante do acompanhamento pré-natal. É imprescindível estabelecer um ambiente de acolhimento que fortaleça o vínculo entre pacientes e profissionais para reduzir a ansiedade e as dúvidas durante a gestação. Além disso, intervenções na capacitação dos profissionais de saúde ao longo de sua formação acadêmica consolidam a prática de uma assistência verdadeiramente centrada na mulher (Silva *et al.*, 2020).

Por fim, é importante considerar algumas limitações neste estudo. Uma delas é a restrição no período de publicação dos estudos, a qual foi limitada à busca de textos nos últimos dez anos. Além disso, houve a restrição no idioma de publicação, limitado ao português. Outro ponto a ser mencionado é a restrição do número de bases de dados utilizadas para a busca das publicações. São aspectos que devem ser considerados e que podem impactar os resultados encontrados neste estudo.

5. Conclusão

O estudo destacou o conhecimento dos enfermeiros sobre violência obstétrica e as barreiras enfrentadas devido à cultura institucional e às práticas de outros profissionais de saúde. É crucial garantir educação continuada para promover um cuidado humanizado e respeitoso. As mulheres muitas vezes têm pouco conhecimento sobre seus direitos, contribuindo para a aceitação de intervenções desnecessárias. É necessário que futuros estudos investiguem mais sobre estratégias para fortalecer o conhecimento das mulheres e dos profissionais de saúde, além de promover mudanças institucionais para garantir um ambiente de trabalho e assistência mais acolhedores e seguros.

Considerando o contexto do estudo sobre violência obstétrica, sugere-se investigar a eficácia de programas de treinamento para profissionais de saúde, visando práticas humanizadas durante o parto e pós-parto. Além disso, é importante avaliar o impacto de políticas institucionais na incidência de violência obstétrica. Uma área promissora de pesquisa inclui intervenções educativas para gestantes, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre seu cuidado. Estudos longitudinais também são sugeridos para entender melhor os fatores de risco e oportunidades de intervenção em diferentes estágios do ciclo gravídico-puerperal. Adicionalmente, a criação de uma cartilha para auxiliar tanto gestantes quanto profissionais na prevenção da violência obstétrica é uma proposta relevante a ser considerada para estudos futuros.

Referências

ANTUNES, Tatyane Costa Simões. **A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro**. 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro Biomédico. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014. 465 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/caderno_humanizadasus_v4_humanizacao_parto-L.pdf Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha> Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf> Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em: 02 maio 2024.

CARVALHO, Lucas de Francisco; PIANOWSKI, Giselle; SANTOS, Manoel Antônio dos. Guidelines for conducting and publishing systematic reviews in Psychology. **Estudos de Psicologia** (Campinas), [S.L.], v. 36, p. e180144, 2019.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexos a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 1, n. 11, p. 176-181, 11 fev. 2020.

COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim; FARIAS, Pedro Henrique Silva de; SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; ENDERS, Bertha Cruz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 13, p. 490-496, maio. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 12-14, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Violência obstétrica: conceitos e evidências**. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/> Acesso em: 10 mar. 2024.

GOVERNO ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL. Secretaria do Estado de Saúde. **Violência obstétrica**. 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf Acesso em: 28 abr. 2024.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo; SILVA, Andrey Ferreira da; SOARES, Patrícia Danielle Feitosa Lopes; SANTANA, Luzia Ribeiro; PEREIRA, Álvaro. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-7, 18 abr. 2018.

MARTINS, Fabiana Lopes; SILVA, Bruno de Oliveira; CARVALHO, Fábio Luíz Oliveira de; COSTA, Dalmo de Moura; PARIS, Lucio Rogerio Pelizer; GUIDI JUNIOR, Luis Roque; BUENO, Deolinda Marcia Pompeu; DAVID, Marina Leitão. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Saúde em Foco**, [S.L.], p. 413-423, 2019.

MATOSO, Leonardo. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 48-65, 2018.

MENEZES, Fabiana Ramos de; REIS, Gabriela Maciel dos; SALES, Aline de Abreu Silvestre; JARDIM, Danubia Mariane Barbosa; LOPES, Tatiana Coelho. O olhar de

residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Belo Horizonte, MG, v. 24, p. 1-14, dez. 2020.

MIRANDA, Flávia Lima; VELLOSO, Geisa Sereno; LIMA, Patrícia de Oliveira; RANGEL, Sirleide Corrêa; ALMEIDA, Herlon Fernandes de; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta; COSTA, Leticia Neves Vieira. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de minas gerais. **Hu Revista**, Belo Horizonte, MG, v. 4, n. 45, p. 415-420, jan. 2019.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Mariana Xavier de. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. e3273, out. 2023.

MOREIRA, Noelle Juliana Melo de Paula; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Condições de trabalho no hospital: percepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 25, p. 1-5, 20 dez. 2017.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; COSTA, Calebe de Medeiros; LERNADES, Andressa Mônica Gomes; SILVA, Luzia Kelly Alves da; ROCHA, Karolina de Moura Manso da. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 4, n. 9, p. 60-65, ago. 2018.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do; BARBOSA, Jessiane Caetano; ISAÍAS, Bruno Barreto; NASCIMENTO, Renato Bruno Holanda; FERNANDES, Emmanuel Martins; LUNA NETO, Raimundo Tavares de; RODRIGUES, Marina Pessoa de Farias. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 25, n. 291, p. 8242-8253, ago. 2022.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 14, p. 1-8, maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_?sequence=3 Acesso em: 10 mar. 2024.

PAIVA, Antonia de Maria Gomes; PEREIRA, Ana Maria Martins; DANTAS, Sibebe Lima da Costa; RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; SILVA, Francisca Weslla Oliveira da; RODRIGUES, Dafne Paiva. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 1-15, 4 fev. 2022.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes; CARVALHO, Michelle Alves de; CANDEIA, Rozileide Martins Simões; PEREIRA, Jéssica Barreto; CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; FILGUEIRAS, Thaynara Ferreira. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 265, p. 4221-4232, ago. 2020.

PAULA, Enimar de; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; FELICIO, Felipe de Castro; ARAËJO, Renata Corrêa Bezerra de; CHAMILCO, Rosilda Alves da Silva Isla; ALMEIDA, Vivian Linhares Maciel. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-22, jan. 2020.

PEREIRA, Rafaela. Um olhar para a violência obstétrica. **Humanista: Jornalismo e Direitos Humanos**. Porto Alegre, p. 1-1. 9 ago. 2022.

SANTOS, Amália Lúcia Machry; SOUZA, Martha Helena Teixeira de. Elaboração de novas tecnologias em enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 3893-9898, out. 2017.

SILVA, Francisca; SILVA, Milécyo; ARAÚJO, Flávia. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. **Rev Pre Infec e Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 25-34, 2017.

SILVA, Michelle Gonçalves da; MARCELINO, Michelle Carreira; RODRIGUES, Livia Shélida Pinheiro; TORO, Rosário Carcaman; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, São Paulo, SP, v. 15, n. 4, p. 720-728, ago. 2014.

SILVA, Thalita Monteiro da; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 33, p. 1-8, mar. 2020.

SOUZA, Aline Barros de; SILVA, Lucia Cecília da; ALVES, Rozilda das Neves; ALARCÃO, Ana Carolina Jacinto. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, set./dez., 2016.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de; LUCAS, Pedro Henrique Campolina Silva; LANA, Tahbatha Costa; LINDNER, Sheila Rubia; AMORIM, Torcata; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 27, p. 1-7, 3 abr. 2019.

VELOSO, Ana Cecília Fragoso; SILVA, Liniker Scolfild Rodrigues da; BARROS, Phelipe Gomes de; GOMES, Roberta Rosas Trigueiro; SANTOS, Auridéa Souza dos; OLIVEIRA, Helena Maria da Silva. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 268, p. 4570-4579, 4 set. 2020.