



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ-UFOPA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**CURSO DE BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**JÉSSICA SABRINA REBELO LOURIDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS  
MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**SANTARÉM – PARÁ**  
**2021**

**JÉSSICA SABRINA REBELO LOURIDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS  
MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

**Orientador:** Profº. Msc. Rui Massato Harayama

**SANTARÉM – PARÁ  
2021**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA**

---

L892u Lourido, Jéssica Sabrina Rebelo  
Violência obstétrica na percepção das mulheres: revisão integrativa da literatura./ Jéssica Sabrina Rebelo Lourido. – Santarém, 2021.  
97 p.: il.  
Inclui bibliografias.

Orientador: Rui Massato Harayama  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Equidade. 2. Humanização do parto. 3. Saúde da mulher. I. Harayama, Rui Massato, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.88082

**JÉSSICA SABRINA REBELO LOURIDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará- UFOPA, como requisito básico para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

**Orientador:** Profº. Msc. Rui Massato Harayama

Conceito: \_\_\_\_\_

Data de Aprovação \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Orientador Profº. Msc. Rui Massato Harayama  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Profª. Dr. Marina Smidt Celere Meschede  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Enfermeira. Ana Beatriz Brito  
Universidade Federal do Oeste do Pará



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TCC**

Aos 30 de Abril de 2021, às 17 horas 30 minutos, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelo acadêmico **JÉSSICA SABRINA REBELO LOURIDO**, cujo título é **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

( x ) Aprovado (nota > 6,0).

( ) Reprovado (nota < 6,0)

<b>Professor (a)</b>	<b>Função</b>	<b>Nota (0 a 10)</b>
<b>Marina S. Celere Meschede</b>	<b>Membro</b>	9,25
<b>ANA BEATRIZ PEDROSO BRITO</b>	<b>Membro</b>	9,75
	<b>Média</b>	9,5

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

**Assinaturas dos membros da banca**

Presidente - \_\_\_\_\_

Membro - \_\_\_\_\_

Membro - \_\_\_\_\_

  
Rui Massato Harayama  
Docente/UFOPA  
SIAPE: 1316732





Santarém, 30 de Abril de 2021

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a DEUS por todo encorajamento durante essa trajetória, aos meus pais e família por todo incentivo, ao meu esposo que incansavelmente esteve sempre do meu lado me dando total apoio e aos meus amigos por toda força que me foi dada. Ao meu orientador, Prof<sup>o</sup>. Msc. Rui Massato, por sua paciência e disponibilidade. Que com muita humildade me conduziu aos primeiros passos de minha caminhada.

## RESUMO

A Violência Obstétrica é um problema de saúde pública que vem ocorrendo desde o início do século XX e se estende até os dias de hoje. O fato ocorre de não haver Leis específicas em alguns países. No Brasil não existe uma Lei Federal que dê definição exata sobre a Violência Obstétrica. Os procedimentos desnecessários aplicados nas gestantes já são considerados métodos rotineiros e comuns, tornando esse processo um hábito dentro das alas obstétricas. Objetivo: Este trabalho busca levantar dados disponíveis na literatura quanto a percepção de mulheres sobre a violência obstétrica e desenvolver uma reflexão crítica sobre a temática. Metodologia: Revisão de literatura a partir da busca de artigos em plataformas de dados virtuais LILACS e SCIELO. Os artigos foram selecionados por parâmetros de busca como período de publicação, tipo de estudo, idioma e palavras chaves. Foram lidos todos os resumos dos artigos selecionado por esses parâmetros e feitos uma espécie de análise, buscando apenas aqueles que se encaixavam na pergunta central da pesquisa. Resultado: A busca na literatura evidenciou que a violência obstétrica ainda é um termo desconhecido e insuficientemente mencionado para a maioria das mulheres e continua sendo um meio de violação dos direitos da mulher no período gravídico-puerperal. Essa falta de informação não se restringe apenas a puérpera ou gestantes, mas para todas de modo geral. Para as diversas coletividades de mulheres, esse conceito ainda é pouco falado ou se quer comentado, evidenciando que a violência obstétrica somente é referida a mulheres que estão em trabalho de parto ou parto. É importante salientar a importância dessa revisão sobre os benéficos nas informações passadas, trazendo uma contribuição para a sociedade sobre as graves consequências que a violência obstétrica traz para a saúde da mulher.

**Palavras-Chave:** Equidade. Humanização do Parto. Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT**

Obstetric Violence is a public health problem that has been occurring since the beginning of the 20th century and extends to the present day. The fact is that there are no specific laws in some countries. In Brazil, there is no Federal Law that gives an exact definition about Obstetric Violence. Unnecessary procedures applied to pregnant women are already considered routine and common methods, making this process a habit within obstetric wards. Objective: This work seeks to raise data available in the literature regarding the perception of women about obstetric violence and develop a critical reflection on the theme. Methodology: Literature review based on the search for articles on LILACS and SCIELO virtual data platforms. The articles were selected by search parameters such as period of publication, type of study, language and keywords. All abstracts of the articles selected by these parameters were read and a kind of analysis was made, looking only for those that fit the central question of the research. Result: The literature search showed that obstetric violence is still an unknown and under-mentioned term for most women and remains a means of violating women's rights during pregnancy and childbirth. This lack of information is not restricted to postpartum women or pregnant women, but for all in general. For the various collectivities of women, this concept is still little talked about or even commented on, showing that obstetric violence is only referred to women who are in labor or delivery. It is important to highlight the importance of this review of the benefits of past information, bringing a contribution to society about the serious consequences that obstetric violence brings to women's health.

**Keywords:** Equity. Humanization of Childbirth. Women's Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Sistematização dos artigos.....	16
Figura 2. Perguntas aplicadas na análise dos artigos.....	17

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
2.1 Seleção dos Artigos.....	15
<b>3 RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
3.1 RESULTADOS.....	17
3.1.1 Conceito de Violência Obstétrica.....	17
3.1.2 Percepção das mulheres sobre Violência Obstétrica.....	18
3.1.3 Práticas consideradas Violência Obstétrica.....	18
3.1.4 Tipos de Violência Obstétrica .....	19
3.1.5 Formas de evitar a Violência Obstétrica.....	19
3.1.6 Metodologia das pesquisas .....	20
3.1.7 Amostra das pesquisas.....	20
3.1.8 Local de realização das pesquisas.....	21
3.1.9 Período de coleta das pesquisas.....	22
3. 2 DISCUSSÃO.....	22
3.2.1 Conceito de Violência Obstétrica.....	22
3.2.2 Percepção das mulheres sobre Violência Obstétrica.....	23
3.2.3 Práticas consideradas Violência Obstétrica.....	26
3.2.4 Tipos de Violência Obstétrica.....	27
3.2.5 Formas de evitar a Violência Obstétrica.....	28
3.2.6 Metodologia das pesquisas.....	30
3.2.7. Amostra das pesquisas.....	31
3.2.8 Local de realização das pesquisas.....	31

3.2.9 Período de coleta das pesquisas.....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>40</b>
APÊNDICE 1 – PLANILHA DE SISTEMATIZAÇÃO DE ARTIGOS _ LILACS e SCIELO.....	40
APÊNDICE 2 – PLANILHA DE PERGUNTAS PARA OS ARTIGOS.....	82

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define o termo violência obstétrica como uma invasão do corpo da mulher e dos procedimentos reprodutivos feitos pelos profissionais de saúde, como um tratamento desumano, uso excessivo de medicamentos ou patologização dos recursos naturais e fisiológicos, minimizando a autonomia e empoderamento da parturiente sobre sua competência de tomar suas próprias decisões sobre o que será feito durante seu trabalho de parto e parto e sexualidade, o que gera serias consequências negativas sobre a saúde dessa mulher e qualidade de vida. (OMS, 2014)

A violência obstétrica é o tipo de violência que é praticada por equipes de saúde durante o trabalho de parto e parto, por falta de conhecimentos das mulheres sobre o processo fisiológico do seu corpo, levando-as a creditar que a equipe de saúde são os principais mentores de conhecimento e habilidades técnicas diante daquela situação (Wolff, 2008). Dessa maneira, esse tipo de violência não se restringe apenas para mulheres em trabalho de parto e parto, mas também praticadas em gestantes em unidades de saúde, que recebe a definição de violência institucional obstétrica (Silva et al. 2014).

A pesquisa Nascer Brasil, coordenada pela Fiocruz mostra que uma em cada quatro brasileiras que deram à luz foram vítimas de violência obstétrica. As situações envolveram negligência, atos desrespeitosos, assédio moral e físico, abuso de poder todos praticados durante o trabalho de parto e parto, e somente nos últimos anos é que o tema vem sendo abordado pelas universidades, instituições, profissionais de saúde e sociedade civil (Fiocruz, 2014).

As diversas ocorrências envolvendo violência obstétrica já é um problema rotineiro referente as práticas de atenção atribuída à mulher durante o trabalho de parto e parto, onde envolvem questões sociais como classe econômica, gênero, raça e idade. Configura-se pelo domínio do corpo e processos proveitos das mulheres pelos profissionais de saúde, ao longo de um tratamento desumanizado, abuso no uso de medicamentos e alteração dos processos naturais do corpo, provocando perda da autossuficiência e poder de decidir desafiada mente sobre seu corpo e sexualidade, tendo assim um impacto negativamente na qualidade de vida das mulheres (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2013).

Assim sendo, a humanização na assistência descreve uma assistência que privilegia a qualidade no cuidado, afirmando o direito e o respeito sobre sua identidade, dando valor a independência, protagonismo e responsabilização dos profissionais envolvidos no processo do autocuidado. É uma maneira de mudar o encadeamento de desumanização que já se transformou em um método progressivo e repetido, em técnicas que tem objetivo de minimizar as dores e medos das pacientes que precisam de atendimento e cuidados (Brasil, 2006; Nunes, 2012).

São marcos históricos para o Brasil a promoção dos direitos humanos das mulheres, dando ênfase para os procedimentos durante o trabalho de parto e parto como, a Criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), em 1993, e do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2020 (Martinelli et al., 2014; Diniz et al., 2015).

Neste sentido, o profissional de saúde entra como ator principal no que se refere a assistência durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, adotando estratégias de orientações as gestantes e puérperas, mitigando o temor, a ansiedade, as dúvidas, colocando em pauta seus direitos durante o trabalho de parto e parto e outras questões como ações que tem como principal foco a diminuição das intervenções que são consideradas violência obstétrica e os riscos que ela e o bebê correm sobre essas práticas desnecessárias, isso seria Bo ideal para a promoção de humanização com essas mulheres, o que minimizaria grandes adversidades para a mesma (Guerreiro et al., 2012; Silva et al., 2015).

Com a finalidade de promover melhores condições de vida e de saúde as mulheres, na última década do século XX, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) surgiu com o propósito de fomentar a melhoria das circunstâncias envolvendo a qualidade de vida e saúde das mulheres, colaborando assim para a diminuição de morbimortalidade, e fortalecendo, capacitando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher nas mais diversas áreas da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 & MONTEIRO, 2018).

O ministério de saúde afirma que:

“A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as

responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.9).

O trabalho de parto e parto nos dias atuais, é marcado pela abundante medicalização, pelos métodos intervencionistas desnecessários e marcadamente iatrogênicos e também pelo hábito considerado abusivo de cesariana. Neste sentido, existe também o isolamento da gestante de sua família, a falta de respeito e privacidade, ocasionando perda de autonomia e empoderamento da gestante, o que aumenta os riscos maternos e perinatais, influenciando negativamente na qualidade de vida dessa mulher (BRASIL, 2011)

Na busca da humanização do parto e do nascimento, investimentos são feitos na melhoria obstétrica e neonatal, universalização do acesso à assistência pré-natal e ao parto, exames de rotina, diminuição das taxas de cesáreas desnecessárias. Persistem, entretanto, uma cultura discriminatória, punitiva e correcional dirigida às mulheres e características de uma relação profissional-usuário: autoritária, com tratamento discriminatório, desumano ou degradante, desafiando a uma transformação das desigualdades (DINIZ, 2005, p.632).

Neste contexto, vale destacar os diversos fatores e desafios que ainda se encontram como barreiras, para a implementação efetiva da atenção integral à saúde da mulher na prática assistencial. A questão que relaciona a categoria feminina, perante a elaboração de várias políticas públicas, necessita de um aspecto mais observador por parte dos gestores e sobretudo pela equipe de saúde. Nesse caso, eles são os principais responsáveis pelos direitos ao atendimento do paciente e especialmente a mulher, trazendo conceitos importantes como a integralidade e equidade dentro do sistema de saúde, o que torna indispensável a aplicação cotidiana dessas políticas serem vistas de forma correta e mudando essa concepção de estado de saúde da comunidade.

Segundo SANTOS et al. 2020, p 177...

“A violência obstétrica constitui uma grave violação à autonomia das mulheres, aos direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim caracterizam a violência obstétrica atos já citados anteriormente

conforme Lei 11.634/2007 e Lei 11.108/2005 estabelecidas na Constituição Federal de 88”

A Câmara Dos Deputados (2017 p. 4) diz que o parto - É o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica.

A Carta Magna mostra de forma única o dever do Estado de controlar a violência contra as mulheres, que engloba, portanto, o dever de prevenir e punir a violência obstétrica. O artigo 5º da Constituição Federal de 88 dispõe os seguintes dizeres: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL,1988). Quando se fala em direitos específicos para as mulheres durante o trabalho de parto e parto, nota-se a deficiências de leis pontuais eficazes para garantir seus direitos como parturiente.

No Brasil não existe uma Lei Federal que dê uma real definição sobre violência obstétrica, o que prevalece, mas não notoriamente assim são guias de instruções sobre o parto, normas de boas práticas que é regulamentada pelo Ministério da Saúde, onde o mesmo incentiva um bom tratamento de forma geral aos pacientes, a Lei do acompanhante e o tão pouco falado plano de parto.

Em 2009 o Código de Ética Médica, acrescentou no artigo de número 31 a autonomia e o respeito sobre a escolha dos procedimentos realizados nas puérperas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). É preciso que nesse momento o preparo das gestantes em estabelecer o que as futuras mães querem durante seu trabalho de parto e parto para que essa resolução seja respeitada, e assim a equipe de saúde poderá lhe auxiliar durante os procedimentos, mas como é observado, a informação sobre, não chega até as que mais precisam.

“Recentemente foi sancionada no Estado de Santa Catarina a Lei nº 17.097/2017 que cria mecanismos de divulgação e combate à violência obstétrica e traz a delimitação de ações que podem ser consideradas violência obstétrica. De autoria da ex-deputada federal Ângela Albino (PCdoB/SC), a lei traz, dentro da competência estadual, inúmeras inovações que podem lastrear os trabalhos legislativos federais. Logo após a sanção, o Ministério Público de Santa Catarina lançou campanha contra a violência

obstétrica, o que vem ocorrendo em outros estados” (CAMARA DOS DEPUTADOS. 2017, p.4).

Outro fator bem relevante da violência obstétrica, se aplica no desrespeito do direito ao acompanhante, muitas mulheres não sabem da existência da Lei, o acesso à informação é nulo o que confirma mais ainda um sistema de saúde fraco e falho. O fato de não acompanhar à gestante, que é garantido por lei, também dificulta o controle da violência obstétrica que diz:

“A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.19))

Avaliando todo o processo histórico constitucional da violência obstétrica, observa-se que já era para existir um Lei Federal que fosse efetiva para esse público, porém apenas Leis Estaduais são as que demarcam toda a Legislação Brasileira sobre o respectivo assunto.

“O Estado de São Paulo tem o Projeto de Lei 1.130, de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão, que trata do tema da violência obstétrica. Todavia, os atos de violência obstétrica, independentemente de edição de lei específica, podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra” (SANTOS et al, 2020, p.117).

O fato de as gestantes estarem passando um momento de fragilidade, muitas das vezes não reconhecem a violência obstétrica como um ato criminoso que é praticado contra elas, a maior parte acredita que todos os métodos utilizados pela equipe de saúde é uma maneira de minimizar todo o processo parturitivo, e assim essas práticas acabam sendo rotineiras e não procedimentos desnecessários.

O Ministério da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) lançou a Rede Cegonha uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescente.

O termo humanizar na assistência ao parto foi e ainda é utilizado nas últimas décadas, nos mais diversos sentidos. O criador e pai da Obstetrícia Brasileira, Fernando Magalhães a definiu no início do século XX e na segunda metade do século o professor Jorge de Rezende ajudou a contribuir na definição de assistência obstétrica. Os dois defenderam que a narcose e a utilização de fórceps surgiram com a finalidade de humanizar a assistência aos partos (Rezende, 1998).

A obstetrícia médica passa a reivindicar seu papel de resgatadora das mulheres, trazendo: uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor, revogando assim a sentença do Paraíso, iníqua e inverídica, com que há longos séculos a tradição vem atribulando a hora bendita da maternidade (MAGALHÃES, 1916, p 628).

A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), foi fundada em 1993 e nos dias atuais, constitui milhares de pessoas de vários órgãos e instituições. Um documento regido e fundado pela Rehuna, a Carta de Campinas, manifesta as problematizações sobre as devidas circunstâncias de violência e intimidação que é dada em relação a assistência, particularmente sobre as condições desumanas que essas mulheres e crianças são sujeitadas durante o processo partitivo (Rehuna, 1993)

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no "que fazer" diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher. O modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto (DINIZ, 1997)

Considera-se que no parto vaginal as intervenções obstétricas de rotinas, podem desencadear resultados negativos no processo natural fisiológico do corpo durante o trabalho de parto e parto, fazendo uma espécie de perturbação, inibindo todo o mecanismo gerado para aquele momento, passando a ter uma definição de patologia intervencionista por parte dos médicos, desfigurando essa vivencia em medo, sofrimento, dor e sensação de impotência. Dessa maneira, a cesariana surge como uma alternativa de evitar todo esse tormento, levando as mulheres acreditarem que é a melhor maneira de dar à luz sem riscos (Rehuna, 1993).

“O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é

condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 5-6)

Diante desse contexto, indaga-se: quais foram às vivências que as parturientes experimentaram em relação à violência obstétrica? Percebe-se então, a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto e parto, pois a mulher detém sobre si informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos no gestar e parir. Portanto, é necessário o respeito a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, as quais são condições altamente necessárias para que ocorra o parto humanizado e sem traumas que possa acompanhar fora da instituição.

A atuação do profissional de saúde durante o processo de parturição deveria ser a mais respeitosa e dedicada possível por se tratar de um momento ímpar na vida da mulher. Este estudo se justifica por abordar questões relacionadas à conceito de Violência Obstétrica e como que esse conceito é compreendido pelas mulheres, uma vez que a saúde da mesma está inserida nesse contexto através de um vasto domínio de práticas desnecessárias por muitas vezes de modo impiedoso.

Nesta visão o estudo propõe uma questão transformadora sobre a notoriedade e importância do tema Violência Obstétrica. O estudo teve sua definição abordada em revisão de literatura a partir da busca de artigos em bases de dados virtuais e informações relacionadas a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica. Dessa forma, o estudo em questão tem como objetivo principal elaborar uma análise crítica acerca da revisão da literatura quanto a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para este trabalho abordou-se através da utilização de revisão integrativa da literatura, com a finalidade de conceituar violência obstétrica na percepção das mulheres.

## 2.1 Seleção dos artigos

Segundo Sampaio & Mancini (2007), a Prática baseada em evidências (PBE) é um processo que surge com a necessidade de melhorar a prática clínica e também a qualidade do ensino. Manifesta-se assim a insuficiência de concretizar a imensa quantidade de informações científicas que tem a finalidade de obter evidências para comprovar propostas de aperfeiçoamento, de efetivação e de apreciação de resultados alcançados da colaboração e do ensino.

O caminho para se obter fundamentos para a PBE é a revisão da literatura, que é uma estrutura rígida com o objetivo de identificar as pesquisas sobre uma determinada questão, usando métodos explícitos e sistematizados de busca, para avaliar qualidade e validade dos mesmos (Green et. al, 2011). Utilizou-se como a principal fonte de informação a base de dados LILACS e SCIELO.

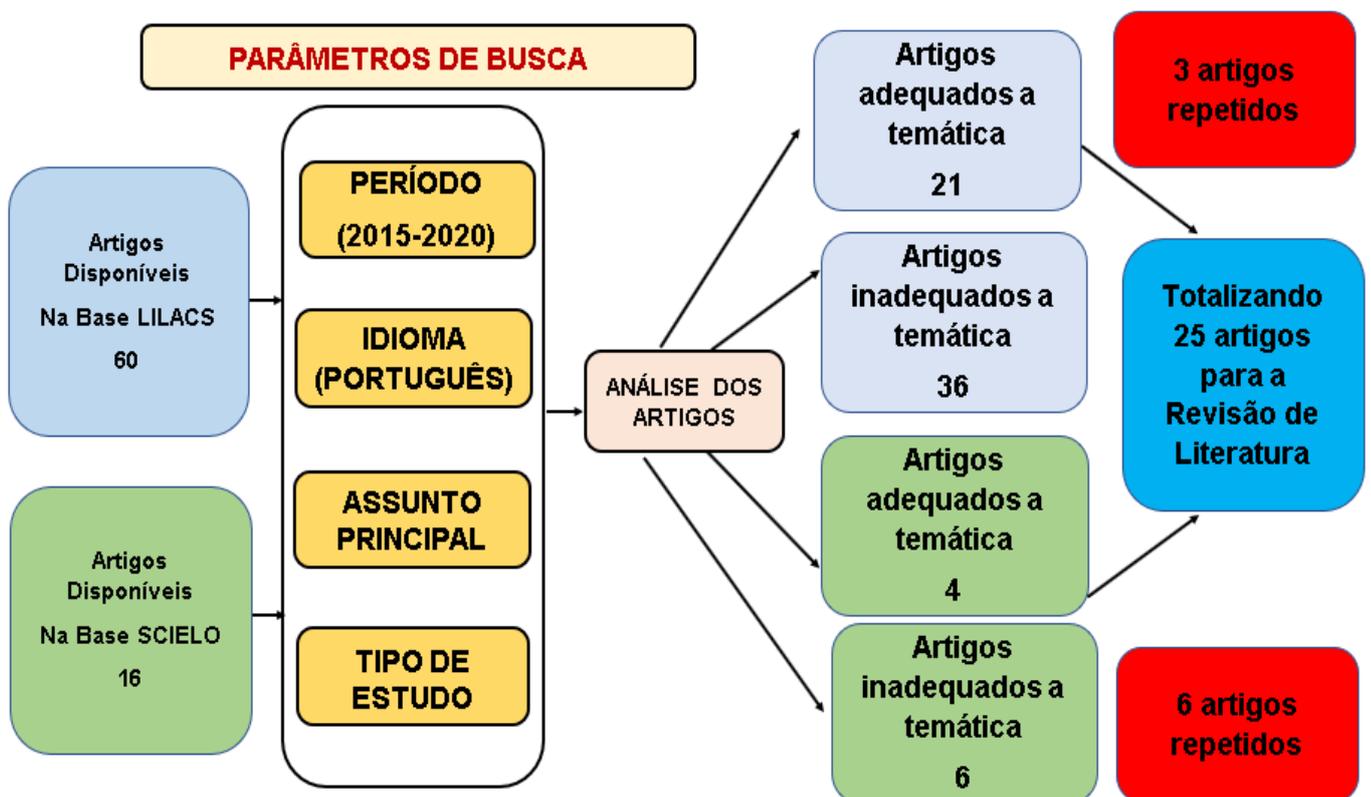
Para fazer a identificação dos artigos realizou-se o levantamento bibliográfico entre os meses de janeiro e fevereiro de 2021 (Figura 1) no site Literatura Latino-americana (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A Princípio foi utilizada parâmetros de buscas em ambos os sites como: período de publicação das pesquisas (2015-2020); idioma (português); assunto principal (parto humanizado, relato de experiência, conceito de violência obstétrica, percepção das mulheres em relação a violência obstétrica) e tipo de estudo aplicado (estudo qualitativo, revisão integrativa, estudo exploratório, revisão de literatura, revisão narrativa) no qual finalizou a busca no total de 60 artigos para o site LILACS e 16 para o SCIELO, totalizando 76 publicações encontra.

No entanto, a pergunta central dessa pesquisa é analisar de forma crítica a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica e dentre os 76 artigos encontrados nas bases virtuais de busca foram selecionados somente aqueles que correspondem a questão norteadora dessa pesquisa. Sendo assim, foi realizado uma análise preliminar nos artigos encontrados, assim como foi feito a leitura de todos os resumos e separando todos que se adequavam a temática da pesquisa.

Mesmo assim, ainda foram encontrados pesquisas inadequadas e temas repetidos no que tange ao objetivo dessa revisão, fazendo com que fossem excluídos do filtro de seleção. No site LILACS foram excluídos 36 artigos por não serem apropriados de acordo com a temática e 3 por estarem repetidos, finalizando com 21 artigos. Na base SCIELO, 6 das pesquisas encontradas não estavam em conformidade com essa revisão, 6 estavam com temáticas repetidas\_e apenas 4 artigos estavam de acordo com o contexto. Desse modo somente 25 artigos foram utilizados para o embasamento crítico dessa revisão de acordo com suas abordagens como é apresentado (Figura 1).

Segundo Sampaio & Mancini (2007), toda e qualquer investigação científica, requer uma boa e bem produtiva revisão de literatura e para isso postula-se uma pergunta ou questões bem formuladas e coesas para ser bem claro na questão do que vai ser pesquisado, seja ele população, intervenção e até mesmo um desfecho. Sendo assim, há a necessidade de envolver e aplicar a qualidade da concepção metodológica com a condição de produzir definições a respeito da temática envolvida

Figura 1: Sistematização dos artigos

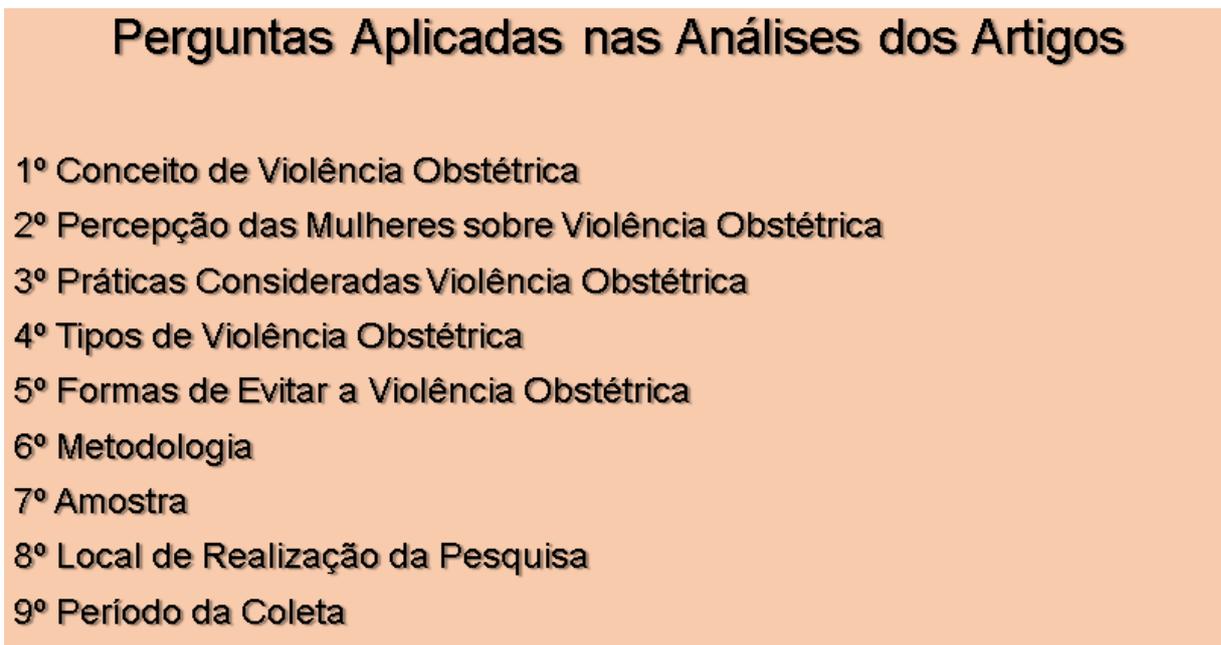


Fonte: Jéssica Rebelo, 2021

Dentre os artigos selecionados, os que estavam adequados à temática e correspondiam a pergunta central sobre violência obstétrica foram sistematizados de acordo com o Apêndice 1

Para os 25 artigos escolhidos para essa revisão de literatura, foram feitas 9 perguntas durante a leitura integral de cada artigo e assim respondidas conforme a sistematização do Apêndice 2.

Figura 2: Perguntas Aplicadas nas dos artigos



Fonte: Jéssica Rebelo, 2021

### **3 RESULTADO E DISCUSSÕES**

#### **3.1 RESULTADOS**

##### **3.1.1 Conceito de Violência Obstétrica**

Dos 25 artigos selecionados em relação ao conceito de Violência Obstétrica, 5 conceituaram de acordo com a OMS; 1 relacionou segundo o Manual de boas práticas sobre violência obstétrica (Parirás com dor – Senado Federal); 2 sobre Diretrizes Nacionais De Assistência ao Parto Normal e outros 17 não foi especificado autorias de suas fontes.

### 3.1.2 Percepção das mulheres sobre Violência Obstétrica

8 artigos abordaram a importância que essas mulheres expressem a sua opinião, experiências e sentimentos sobre o momento do parto; 5 artigos não souberam conceituar violência obstétrica ou desconhecem o que seja; 3 artigos relataram sobre a importância de desmistificar a cultura da cesárea; 2 artigos retrataram situações vivenciadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal em que são negados direitos como analgesia no trabalho de parto; 1 artigo trouxe experiências diferentes e, principalmente relacionada ao julgamento negativo; 1 artigo demonstrou que desumanização é um ato de desprovido de humanidade ao impor outra pessoa a condição de objeto; 1 artigo referiu-se nos relatos, quando as participantes foram questionadas sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica; 1 artigo- algumas mulheres se perguntaram se é possível mudar o cenário no qual se encontra a temática violência obstétrica no âmbito mundial; 1 artigo descreveu o termo “ações intervencionistas” para os métodos aplicados durante o trabalho de parto e parto; 1 artigo pautou a violência em mulheres na qual podemos verificar que o modelo pré-estabelecido de lar e 1 artigo não resultou nenhuma explicação sobre a pergunta.

### 3.1.3 Práticas consideradas Violência Obstétrica

9 artigos determinam como maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou como práticas intervencionistas desnecessárias; 5 artigos denotam um aspecto que pode ser observado no cotidiano de muitas maternidades, que é a ausência do diálogo a respeito dos sentimentos das parturientes, as experiências anteriores com o parto, as suas dúvidas, que incluem a via, o uso de medicamentos como a anestesia, se necessário, ou outras condutas; 4 artigos expuseram que pode ser cometida por qualquer tipo de profissional que cause negligência na assistência; 4 artigos usaram o termo Violência obstétrica como apropriação do corpo das mulheres; 1 artigo resgata o valor do corpo da mulher que era um evento fisiológico e tornou-se patológico; 1 artigo trouxe uma consideração bastante plausível implicando na questão onde muitas mulheres atendidas nas maternidades brasileiras são desrespeitadas, submetidas a situações humilhantes, tratadas de certa forma de modo impiedoso; 1 artigo apontou

as desigualdades em relação à oferta de leitos obstétricos, tornando-se evidente principalmente pela falta de investimentos na saúde da mulher.

#### 3.1.4 Tipos de Violência Obstétrica

7 artigos identificaram os tipos de violência no parto como ofensa verbal e psicológica; 6 artigos pontuaram-se alguns exemplos de violência obstétrica, que são: negligência na assistência; discriminação social; abuso sexual; uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas; obrigar a parturiente a ficar deitada e não permitir que ela se movimente durante o trabalho de parto; impedir a entrada do pai; 3 artigos apontaram como a restrição ao leito, Manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, tricotomia, lavagem intestinal e amniotomia; 3 artigos emergiram a Negligência na Assistência a parturiente como o principal tipo de violência obstétrica; 1 artigo abordou a escolha pelo parto domiciliar planejado como uma alternativa de não passar pelos procedimentos utilizados dentro do hospital ; 1 artigo caracterizou por dor, sofrimento e agressão; 1 artigo trouxe uma concepção no que se refere à violência obstétrica inserida na assistência ao processo de abortamento, seja ele voluntário ou espontâneo e 1 artigo não abordou essa temática.

#### 3.1.5 Formas de evitar a Violência Obstétrica

5 artigos abordaram a necessidade de políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais obstetras; 3 artigos retrataram sobre a necessidade de implementação de medidas que assegurem assistência humanizada e estratégias de empoderamento das mulheres de modo que passem a ser protagonistas no ato de parturição; 3 artigos estabeleceram mudanças nesse cenário, atreladas a políticas públicas, com destaque para formação profissional, em especial dos enfermeiros e médicos obstétricas, cujo papel primordial é o fortalecimento do modelo humanístico, buscando o respeito, a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher; 2 artigos propiciaram a necessidade de uma postura pró-humanização do parto por parte da sociedade civil, gestores e entidades governamentais, que prezam pela dignidade ao parir e nascer, não só como um direito

à saúde, mas também como um direito à vida; 2 artigos sustentaram a ideia que o acesso à informação ainda é uma das maneiras mais viáveis de informar sobre a violência obstétrica, de maneira correta e em linguagem adequada, garantindo qualidade de assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério; 2 artigos enfatizaram que desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado mudar essa realidade mediante formulação de proposições e políticas que atendam integralmente às necessidades das mulheres e humanizem o cuidado ao parto; 2 artigos expuseram sobre a garantia dos direitos garantidos as mulheres por meio da constituição e dos princípios das políticas públicas no Sistema Único de Saúde e Rede Cegonha; 2 artigos discutiram em âmbito nacional uma assistência por normativas estabelecidas pelo MS; 2 artigos afirmaram que introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento no contexto dos serviços de saúde; 2 artigos atestaram a carência de serviços de saúde que inviabilizam o acesso da mulher; 1 artigo demonstrou a Política Nacional de Humanização (PNH) como uma qualificação a atenção obstétrica; 1 artigo trouxe o alerta sobre a falta de informações no pré-natal pelas equipes de enfermagem.

### 3.1.6 Metodologia das pesquisas

10 artigos expuseram estudos de caráter qualitativo, descritivo e exploratório; 4 artigos desenvolveram estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa e quantitativa; 1 artigo trouxe uma revisão de literatura; 3 artigos explanaram revisão integrativa; 3 artigos não identificaram suas metodologias; 2 artigos abordaram a pesquisa descritiva de abordagem qualitativa; 2 artigos nortearam pesquisa qualitativa, descritivo, com abordagem quantitativa.

### 3.1.7. Amostra das pesquisas

1 artigo a amostra foi de 12 e 15 artigos na BVS e Scopus, respectivamente; 1 artigo a população foi composta de sete mulheres; 1 artigo o público foi constituído em média de no mínimo 25% da população que se enquadrou nos critérios de inclusão, que totalizou 132 mulheres; 1 artigo as participantes foram oito mulheres no período puerperal; 1 artigo a partir da inserção da estratégia de busca nas bases de dados

obtiveram-se 501 registros que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em uma amostra de 12 artigos a serem analisados na íntegra; 1 artigo trouxe 20 mulheres em processo de parturição; 1 artigo a análise crítica final foi realizada com os 16 artigos selecionados; 1 artigo a população-alvo foi composta inicialmente por 28 mulheres entrevistadas, destas, oito foram excluídas por não atenderem aos seguintes critérios de inclusão e exclusão; 1 artigo elencaram-se como participantes do estudo puérperas que estavam no pós-parto normal, sendo que, inicialmente, a pesquisa seria com 20 puérperas, no entanto, como se trata de uma pesquisa qualitativa, houve a saturação dos dados com 17 participantes; 1 artigo a partir das bases de dados escolhidas, foram encontrados 17 051 artigos, dos quais, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, restaram 54; 1 artigo as participantes foram 28 mulheres internadas; 1 artigo cinco Unidades de Saúde da Família (USF); 1 artigo a população do estudo foi composta por em média 906 puérperas; 1 artigo as participantes do estudo constituíram-se de oito puérperas cujas idades situavam-se entre 18 e 24 anos; 1 artigo contou com 20 mulheres; 1 artigo participaram da pesquisa 3.765 puérperas; 1 artigo envolveu oito mulheres; 1 artigo buscou em 538 documentos, após as análises, foram selecionados 15 documentos; 1 artigo teve cinquenta e seis mulheres e 5 artigos não especificaram suas amostras.

### 3.1.8 Local de realização das pesquisas

3 artigos usaram a plataformas de dados: BDNF, MEDLINE, LILACS e SciELO, como também, 2 artigos buscaram na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes; 1 artigo utilizou as bases de dados eletrônicas escolhidas LILASCS, SCIELO, JCR, CINAHL, APA, PEPSIC, WOS e ERIC; 2 artigos realizaram seus estudos na capital da Região Nordeste do Brasil; 2 artigos fizeram suas pesquisas em dois alojamentos conjuntos de duas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro; 1 artigo executou no setor de alojamento conjunto de uma maternidade de baixo risco localiza em um município paraibano; 1 artigo empenhou em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Unidades Saúde da Família (USF) numa cidade do interior da Bahia; 1 artigo procedeu sua pesquisa em uma maternidade pública filantrópica do interior baiano, no Brasil; 1 artigo a pesquisa foi efetuada na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Juazeiro do Norte,

região sul do Ceará, Brasil; 1 artigo desenvolveu na Maternidade do Buenos Aires (pública), situada na região norte da cidade de Teresina/PI; 1 artigo sucedeu seu estudo em Guanambi (BA), Brasil, situada na mesorregião Centro-Sul do Estado; 1 artigo o cenário da pesquisa foi o município de Cabedelo na Paraíba; 1 artigo efetivou-se na unidade tocoginecológica de um hospital de caráter federal, ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no estado do Rio Grande do Sul; 1 artigo desempenhou suas pesquisas em uma maternidade pública, referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher do Estado do Piauí, Brasil; 1 artigo procedeu em onze hospitais-maternidades, de média e alta complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado do Ceará; 1 artigo local da pesquisa foi em uma maternidade de referência estadual e municipal no município de João Pessoa/PB; 1 artigo atuou em grupos públicos hospedados na rede social virtual Facebook que abordaram a temática de violência obstétrica e 3 artigos não informaram o local de atuação da pesquisa.

### 3.1.9 Período de coleta das pesquisas

1 artigo o levantamento dos dados ocorreu durante o ano de 2020; Enquanto que 2 artigos os dados foram coletados em 2019; 1 artigo não cita o período, só diz que foi em um ano; outros 7 artigos a coleta de dados ocorreram no ano de 2018; 1 artigo diz que os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2017; 3 artigos a coleta foi realizada no ano de 2016; 2 artigo desempenhou a procura em 2014; 2 artigos efetivaram suas buscas no ano de 2015; 1 artigo realizou a efetivação da pesquisa no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014 e 5 artigos não especificaram o período.

## 3. 2 DISCUSSÃO

### 3.2.1 Conceito de Violência Obstétrica

A maior parte dos artigos conceitua a violência obstétrica de acordo com a Organização Mundial Da Saúde (OMS). O texto que a Organização Mundial Da Saúde disponibilizou diz que mesmo que já existem várias pesquisas sobre as experiências

das mulheres durante a gravidez e, especialmente no parto, mostra um “quadro perturbador”. (VELOSO, et al, 2020). No entanto a OMS diz que as práticas que são consideradas desnecessárias vão além da invasão do corpo da mulher, abordando também uma apropriação dos seus processos reprodutivos.

OLIVEIRA et al. (2019) retrata que no mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso demonstra uma violação entre a confiança entre as mulheres e a equipe de saúde o que preocupa, pelo fato dessas equipes serem principais estimuladores para essas mulheres, inviabilizando assim um vínculo de paciente e profissional de saúde. Dessa maneira a mulher perde a autonomia de protagonista do seu trabalho de parto e parto, fazendo que gere sérias consequências negativas para a saúde e qualidade de vida dessa mulher.

Outros artigos definiram de acordo com o Manual de boas práticas sobre violência obstétrica (Parirás com dor – Senado Federal) que deram ênfase na humanização do atendimento à saúde integra uma política positivista, de modo que o termo tem sido empregado há muitas décadas, sob diversas perspectivas. (NASCIMENTO et al., 2017). Isso significa que o termo violência obstétrica pode ser considerada uma prática intervencionista, partindo do ponto de vista que diz respeito ao que está sendo aplicado durante o momento parturitivo, ou seja, tudo o que é considerado violência obstétrica pode ser conceituada como uma intervenção comum.

RODRIGUES et al (2016) fala que a humanização já foi usada, por exemplo, para justificar procedimentos, emprego de instrumentos mecânicos, intervenções bioquímicas fisiológicas e por fim, procedimentos cirúrgicos de relativa complexidade e risco. Essa conceituação em torno da humanização reflete em torno da busca de definições sobre violência obstétrica, uma vez que não existe uma definição fechada sobre o determinado termo, o que de fato expõe as mulheres em um grau de vulnerabilidade muito arriscado.

### 3.2.2 Percepção das mulheres sobre Violência Obstétrica

Para as mulheres, o processo do parto está diretamente associado a dor e ao sofrimento, sendo estes, outros fatores associados à violência durante a assistência obstétrica. (CASTRO & ROCHA, 2020) Evidenciou-se que essas mulheres também

sentem medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar naquele ambiente. (RODRIGUES et al., 2015) & (PASCOAL et al, 2020). Isso justifica o fato de que o momento do trabalho de parto e parto é um momento sensível e delicado, e se tratando de dor a mulher vai querer expressar seus sentimentos de alguma maneira, seja ele por choro ou gritos, e isso resulta nos tratamentos desrespeitosos que a equipe de saúde começa a suceder para a parturiente. Para as mulheres, o processo do parto está diretamente associado a dor e ao sofrimento, sendo estes, outros fatores associados à violência durante a assistência obstétrica. (CAMPOS, et al, 2020); (DE SÁ et al., 2017)

NASCIMENTO et al (2017) diz sobre se calar diante da dor já se tornou uma alternativa para elas, um recurso constantemente adotado pelas parturientes para tentar não sofrer algum tipo de violência, uma vez que, quando a mulher expressa seu sofrimento, ela passa a ser tratada com descaso pelos profissionais, incluindo frequentes ameaças de abandono ou até mesmo intimidação.

Inúmeros são os relatos em relação aos sentimentos que vão contra a fisiologia do parto e do próprio corpo, que contribuem diretamente para a insegurança desse evento, como medo, raiva, angústia, ódio, estresse, todos causados pelos obstáculos enfrentados para ter acesso ao serviço e pela falta de apoio institucional, perpetuando uma violência de ordem psicológica (PEREIRA, et al, 2020). Neste sentido a violência obstétrica não se restringe somente a violência de ordem física, mas também de abrangência psicológica, colocando a mulher como um objeto que pode ser manipulada e desrespeitada. De maneira geral ela é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal por tratamentos grosseiros, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional e violência física incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada, até o abuso em si. (NASCIMENTO et al., 2017)

Contrariamente ao que se preconiza, o diálogo nem sempre acontece e as usuárias ainda necessitam de esclarecimentos, tendo em vista que, após elucidação realizada sobre o significado da palavra episiotomia e manobra de kristeller, imediatamente as mesmas demonstraram compreender, apenas como um método que irá lhe ajudar durante o trabalho de parto e parto e ressaltar para as gestantes os benefícios de um parto normal e sem interferências, quando possível, para que esta

possa decidir com mais consciência sobre o método a ser selecionado. (SOUSA et al., 2019)

No entanto, destaca-se a questão do pós operatório, um momento que para as mulheres é considerado o mais delicado após o parto, fazendo com que elas optem a realizar um parto normal. (CAMPOS, et al, 2020) Acontece que profissionais decidem a respeito do tipo de parto, indicando e realizando cesarianas, em muitos casos, inclusive, sem atender a critérios ou classificações preconizados durante o trabalho de parto ou parto acompanhante de sua escolha no trabalho de parto e pós-parto.

NASCIMENTO et al, (2019) fala sobre a realização de procedimentos sem consentimento se tornou algo rotineiro dos profissionais ou o respeito à sua preferência de como agir de forma espontânea aos procedimentos como já citado a Manobra de Kristeller, episiotomia, o que evidencia também que a assistência à mulher no período puerperal, se distancia do seu empoderamento de mulher e afasta ainda mais como participante ativa de um evento fisiológico que lhe é próprio, agregando medicamentos e procedimentos indevidamente ou sem ou seu consentimento.

Outra questão levantada é quanto a escolha do parto domiciliar planejado, que está sendo uma das poucas opções de trabalho de parto pelo fato da falta de empatia no processo de parturição. Isso ocorre devidos a constantes relatos negativos de mulheres que já passaram algum tipo de situação desagradável dentro de maternidades, fazendo com que essa opção de parto domiciliar se torne uma alternativa mais preferível. (PEREIRA et al., 2020)

O fato de que o acesso ao conhecimento do termo violência obstétrica e seu significado tem interferências ao ser classificado como desigual entre as mulheres, se aplicando ao fato da relação que sociedade julga como a raça, classe e idade, que são elementos que incidem diretamente no acesso a esse recurso e, portanto, fazendo que se torne algo a ser selecionado , a quem vai ou não sofrer esse tipo de violência dentro de uma ala obstétrica, esse tipo de violação têm ocasionado a insatisfação dessas mulheres, que são relegadas a serem ajudantes nos processos de parto e nascimento. (OLIVEIRA et al., 2019) & (CAMPOS et al., 2020)

Descrevendo a necessidade de humanizar-se diante de um cenário de grande proporção como esse, no que tange ao corpo da mulher, algumas puérperas a conhecem por meio de alguns exemplos como “uma ajuda” e o fato de estarem

vulneráveis sobre essa situação, aceitam “qualquer” procedimentos que irá lhe ajudar diante daquele momento. (SILVA et al, 2016) O mesmo se dá pela aplicação da ocitocina, onde na visão das mulheres, tem que ser aplicado mesmo sem precisar, fundamentando ainda mais a falta de informação sobre esses métodos intervencionistas e que ações precisam ser feitas para erradicar esse contexto ineficiente. (ROCHA & FERREIRA, 2020). A falta de informação sobre os procedimentos que estão sendo aplicados durante o trabalho de parto e parto, faz com que gere consequências significativas na vida mulher, sendo que todo esse processo resulta em um trauma, o que pode levar a mulher pensar novamente em ser mãe novamente.

### 3.2.3 Práticas consideradas Violência Obstétrica

As ocorrências se representam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais obstetras. (KOPERECK et al, 2018) Esses casos provocam sofrimento e repercussões na saúde da mulher, impactando negativamente na qualidade de vida dessas mulheres. Todo esse processo acarreta um sentimento que demonstram uma característica particular de cada mulher, indicando que algum tempo após o parto, a ferida seja ela caracterizada física ou psicológica acarreta a decepção consigo. (CAMPOS, et al, 2020)

Pode-se dizer que isso ocorra tanto na esfera pública como na esfera privada e dessa forma, que este tipo de violência se revela em diferentes contextos, dentre eles, a violência que também é praticada em gestantes em unidades de saúde, o que já torna isso um fato muito desumano, uma vez que tudo começa com pré-natal dessa gestante, o que pode trazer consequências mais graves ainda para a mulher e também para o seu bebê. (SENA & TESSER, 2017). Nesse sentido a mulher é vista como uma máquina que pode ser manipulada pela equipe de saúde no momento em que ela é o principal meio de ajuda para o novo ser que vem ao mundo. Um outro exemplo clássico que se considera esses procedimentos um ato de violência é o processo de trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana por meio da

desumanização em relação a comentários inadequados sobretudo através de críticas ao ato de chorar, gritar ou gemer (ROCHA & FERREIRA, 2020)

POMPEU et al (2017) fala sobre a indiferença por parte dos profissionais de saúde sobre o não fornecimento de privacidade também é uma prática de V.O considerada abusiva, como uso de poder em falas ásperas e ríspidas com as parturientes, da mesma forma, o não consentimento ou qualquer informação sobre o intervalo de tempo do toque, orientações acerca dos procedimentos desenvolvidos durante assistência.

RODRIGUEZ et al (2015) diz sobre o fator levantado está relacionado quanto ao uso excessivo de medicalização e intervenções iatrogênicas, ou seja, modificações patológicas no corpo da mulher, causados pelas técnicas intervencionistas de trabalho de parto de parto, bem como, uso de tecnologias sem ser consentido ou informado ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher.

De outra forma, existe a prática discriminatória como é o caso das mulheres menores de idade, negras, usuárias de drogas, mulheres acima de 40 anos, ou portadoras do vírus HIV, sendo necessária a hospitalização dessas mulheres para seu manejo, e isso é especialmente verdadeiro para mulheres em situações adicionais de vulnerabilidade e discriminação. (GABRIEL & SANTOS, 2020), (CASTRO e ROCHA, 2020) & (OLIVEIRA & MERCES, 2017). Isso fere um dos princípios do SUS, o princípio da integralidade, onde diz que todo cidadão tem direito a saúde e aos serviços de saúde oferecidos pela rede pública.

Por outro lado, existe ainda a realidade do acompanhante da parturiente, onde se conceitua a ideia de que apenas pessoas do mesmo sexo tem a autonomia de acompanhar uma mulher em trabalho de parto e parto. Isso implica na Lei do acompanhante, onde apenas mulheres podem acompanhar as parturientes pelo fato das alas obstétricas não possuírem leitos adequados que viabilizem a presença do marido, companheiro ou cônjuge, fazendo com que eles se sintam constrangidos em acompanhá-las naquele ambiente. (DE SÁ et al., 2017)

### 3.2.4 Tipos de Violência Obstétrica

Os tipos vão desde a expropriação do corpo feminino, privação de acompanhantes, não fornecimento de informações, privação dos movimentos no

trabalho de parto e parto, banalização da dor e falta de privacidade. Quando citados, se referem a um grupo de procedimentos que são feitos as mulheres, cada um com suas particularidades, ou seja, cada método aplicado durante o trabalho de parto e parto possui uma especificidade. (CASTRO & ROCHA, 2020)

Um exemplo citado durante a leitura dos artigos foi a privação dos movimentos, onde a mulher não tem autonomia no seu próprio corpo e deixando de lado seu empoderamento quanto parturiente e como mulher. (NASCIMENTO et al, 2017). O uso destes métodos anula simbolicamente os direitos da mulher como usuária e cidadã, fazendo com que a apropriação desses métodos virem práticas rotineiras e dessa forma passe despercebido entre as mulheres e as próprias parturientes. (CASTRO e ROCHA, 2020)

Foram apontadas a ausência de comprometimento com a saúde materna, para a própria mulher no sentido de procurar, por seus próprios meios, o acesso ao serviço de saúde, configurando uma violência de ordem institucional que, muitas vezes, resulta em insegurança no parto e nascimento, como se constata nos depoimentos. (ROCHA & FERREIRA, 2020)

Os estudos demonstram como aspectos de desumanização em práticas discriminatórias, onde envolvem barreiras morais e religiosas, tratamento não digno como ameaça de denúncia à polícia no caso de aborto, uso de linguagem ríspida e internação conjunta com puérperas. (OLIVEIRA et al., 2019) Outro aspecto a ser levantado está inteiramente relacionado com o modo impiedoso e proposital dos profissionais na longa espera para esvaziamento do conteúdo uterino das pacientes. Vale salientar que a episiotomia é um procedimento ensinado nas academias de medicina de forma opcional, visto quando a mulher não possui incisão perineal suficiente para realização do parto. (SENA & TESSER, 2017) No entanto isso acaba sendo uma prática rotineira dentro das alas obstétrica, sem mesmo ser percebido como uma apropriação do corpo da mulher.

### 3.2.5 Formas de evitar a Violência Obstétrica

No Brasil ainda não existe uma Lei Federal específica de Violência Obstétrica, que ampare as gestantes no período gravídico-puerperal. Apenas o Estado de Santa Catarina editou uma lei Estadual específica que constitui os direitos das mulheres em

relação a Violência Obstétrica. (SOUZA et al, 2019) Com isso, percebe-se que a fragilidade nos serviços de saúde em relação as mulheres no período gravídico-puerperal têm consequências em relação e feitos específicos para esse grupo vulnerável.

Tendo em vista como alternativa para essa mudança é necessária a elaboração de políticas públicas viáveis que assegurem a diminuição das desigualdades sociais entrelaçadas durante o processo puerperal, utilização das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas que englobe todo o processo parturitivo da mulher , e a distribuição de serviços e equipamentos, desmitificando a ideia de que o parto seja apenas algo momentâneo de saúde e compreendam os sujeitos de forma integral. (CASTRO e ROCHA, 2020)

Faz-se necessário o fortalecimento da compreensão de saúde como produção de imaterialidade com o intuito de resistir a todas as formas de violência e assim investir em esforços no sentido do respeito à vida humana, contemplando as mulheres em qualquer estratificação econômico-social. (BARBOSA, FABBRO & MACHADO, 2017). Destaca-se também a qualidade do pré-natal digno e de qualidade, atrelando essas informações a serem passadas na atenção primária, visando informar e preparar física e psicologicamente a mulher para o trabalho de parto e parto. (SENA & TESSER, 2017); (CASTRO e ROCHA, 2020)

Porém, ainda se encontra profissionais que optam pela omissão de informações, despertando a vida, e acarretando sentimentos negativos na vivência do processo de parturição da mulher. Isso implica no propósito de contribuir com uma mudança na assistência, cuja peregrinação e violência não façam mais parte desse processo, respeitando-se os direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher (ZANARDO et al., 2017)

Além disso, há ainda a necessidade de transformações na formação dos recursos durante a graduação, especialização e na formação continuada dos profissionais obstetras, abordando uma qualificação desses profissionais na área como por exemplo, direitos das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos. (BARBOSA, FABBRO & MACHADO, 2017) Foi visto que nenhum momento foi citado o plano de parto como alternativa de minimizar essas ocorrências, no qual seria o mais viável a ser utilizado como orientação durante o pré-natal dessas mulheres. Com isso, mostrou-se uma fragilidade no âmbito de orientação por parte dos profissionais, no

que tange a informações ainda desconhecidas sobre o plano de parto a essas mulheres.

Percebe-se que a assistência obstétrica no país ainda está longe de que é pra ser considerado o ideal, visto que segue o modelo técnico-científico e reducionista, em que se destaca o uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, além das elevadas taxas de cesarianas, desconsiderando as consequências negativas envolvidas e levando o Brasil a ser conhecido como o país da epidemia das cesarianas. (OLIVEIRA et al, 2019) & (SIVA et al, 2019)

A Rede Cegonha ainda não tem efetividade das ações relacionadas ao cuidado humanizado, para evitar que essas puérperas sofram algum tipo de violência ao procurar o serviço, o que se percebe, ainda, é a existência da fragilidade na sequência dessa rede, formulada a níveis de esfera governamental, ainda não possui o domínio das efetividades das ações que estão relacionadas ao cuidado e a humanização no parto (RODRIGUES et al, 2016). A jornada das gestantes em busca de atendimento torna-se uma prática habitual, que aumenta a vulnerabilidade de mãe e filho, caracterizando-se dessa forma como uma atitude de não cuidado e desrespeito a vida humana. (ROCHA & FERREIRA, 2020). Proporcionar à mulher a orientação de condutas e procedimentos, são meio de promover um amparo durante o período gravídico-puerperal, por meio de uma assistência qualificada e holística para mãe e filho. Ainda assim se configura um desafio às instituições e aos profissionais, visto que além da mudança das práticas predominantes e dos protocolos instituídos nos serviços, faz-se necessária uma redefinição nas relações envolvidas com os sujeitos desse processo o que de fato não é visto como correlações entre profissionais e pacientes. (OLIVEIRA & MERCES, 2017)

ZANARDO et al (2017) relata a respeito do que fere a cidadania da mulher enquanto direitos constitucionais, visto que ela enfrenta obstáculos para usufruir do direito universal à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988, conduz um conceito em que as mulheres podem ser incapazes de encontrar um serviço adequado o que não se consolida como política transversal no SUS, colaborando com práticas de trabalho em concordância com o divulgado nas normatizações que a sustentam o fato das mulheres estarem sendo tratadas de modo desigual e desrespeitoso.

### 3.2.6 Metodologia das pesquisas

A maioria das pesquisas foram realizadas a caráter qualitativo, descritivo e exploratório. (VELOSO, et al, 2020); (PASCOAL et al, 2020); (CAMPOS et al, 2020); (NASCIMENTO et al, 2019); (OLIVEIRA et al, 2019); [(PERAZZINI et al, 2017); (OLIVEIRA & MERCES, 2017); (NASCIMENTO et al, 2017); POMPEU et al (2017); (OLIVEIRA et al, 2017); (RODRIGUES et al, 2016); (SILVA et al, 2016); Seguindo a desenvolvimento de estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa (CASTRO & ROCHA, 2020); (OLIVEIRA et al, 2019); (SOUSA et al, 2019); (KOPERECK et al, 2018); (BARBOASA, FABBRO, MACHADO, 2017); ZANARDO et al (2017); (ROCHA & FERREIRA, 2020); e outros de abordagem descritiva de abordagem qualitativa (PEREIRA et al, 2020); (SENA & TESSER, 2017); Alguns artigos não validaram sua metodologia.

### 3.2.7. Amostra das pesquisas

De modo geral, as pesquisas foram divididas dispersamente conforme cada artigo especificou em sua metodologia, algumas com mais e outras com menos participantes. Além disso, foi observado que a maior parte dos artigos obtiveram suas amostras através dos critérios de inclusão e exclusão. Neste sentido destaca-se a importância das pesquisas qualitativas, descritivas e exploratória, que foram as mais utilizada pelos artigos. Esse tipo de metodologia emerge-se uma estratégia de caráter mais amplo e exploratório com o foco na subjetividade do objeto analisado e da interpretação de comportamentos para a resolução dos problemas questionados.

### 3.2.8 Local de realização das pesquisas

A maior parte das pesquisas foram feitas nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, Plataformas de dados virtuais e Maternidades públicas. A nível de regionalidade do Brasil a região Nordeste foi a que mais se concentrou pesquisas sobre violência obstétrica. Isso só reflete quanto a falta de investimentos na saúde pública que comparado com as regiões Sul e Sudeste a realidade é outra, os investimentos e recursos são maiores. Ficou claro que nenhuma das pesquisas foi realizada na região

Norte, o que mostra uma carência ainda maior em relação a discussão do assunto violência obstétrica nessa região.

### 3.2.9 Período de coleta das pesquisas

O maior número das pesquisas foi executado no ano de 2018. Seguidos do ano 2015 e 2019. Os anos 2017, 2016 e 2020 apresentaram poucas pesquisas. Foi observado que os números em relação a pesquisas sobre violência obstétrica tiveram um aumento somente a partir do ano de 2015.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todo o processo de busca dessa revisão foi muito desafiador, uma vez que o foco dessa pesquisa era abordar o tema violência obstétrica de modo geral e não somente mulheres gestantes ou em trabalho de parto e parto. A maior parte dos resultados obtidos tem-se uma abordagem em torno de mulheres puérperas ou gestantes, isso reflete sobre a direção que o tema sobre violência obstétrica está seguindo, focando apenas para esse grupo de mulheres e deixando de lado as demais.

Por meio dessa revisão integrativa da literatura, percebeu-se que a violência obstétrica ainda é um termo desconhecido e insuficientemente mencionado para a maioria das mulheres e continua sendo um meio de violação dos direitos da mulher no período gravídico-puerperal. Essa falta de informação não se restringe apenas a puérpera ou gestantes, mas para todas de modo geral. Para as diversas coletividades de mulheres, esse conceito ainda é pouco falado ou se quer comentado, evidenciando que a violência obstétrica somente é referida a mulheres que estão em trabalho de parto ou parto, o que conduz um conceito diferente para os diversos grupos dessa coletividade.

Dessa forma, essa mulher encontra-se como o principal instrumento de rotina dos profissionais obstetras, para essas práticas aplicadas durante seu trabalho de parto e parto, e assim dando a entender que os métodos considerados violência obstétricas são apenas condutas que irão lhe ajudar a minimizar as decorrências do parto. Neste contexto, os profissionais de saúde deveriam ser peças ímpares na

relação aprazível com a paciente, empondera-las em seu trajeto até o nascimento do seu filho, contribuindo para que haja uma assistência humanizada e representada, em virtude de ele ser uma componente chave e necessário dentro da equipe de saúde que irá prestar assistência a essa mulher.

Neste sentido, faz-se importante a implementação de políticas públicas viáveis, no sentido de apoio a mulher e ao bebê, para evitar esse tipo de situação no sentido de não a intimidar sobre seus direitos durante a fase parturiente e também de não a tornar uma peça de uso qualquer pelo fato de estar vulnerável. Uma Lei Federal seria uma solução para esse tipo de comportamento irreduzível dos profissionais e extinguir de vez as práticas danosas à saúde da mulher. Do mesmo modo, já existem programas e guias, como as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, O Plano de Parto, que pode ser feito e acompanhado durante o pré-natal, Rede Cegonha e a Lei do Acompanhante que podem auxiliar essa parturiente, mas para isso é preciso a efetivação dos mesmos para que haja um melhor cumprimento dessa assistência.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. C; FABBRO, R. C; MACHADO, G. P. R. **Violência obstétrica**: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Organização de Maria Lucia Medeiros Lens, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 240 p.:il.:3º cm, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** - Princípios e Diretrizes. Editora MS. Brasília – DF, 2004, p.9.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto**: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 5-6. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2021.

BRASIL.CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei N.º 7.867, de 2017**, p 4.2017.

BRASIL, **Reforma Sanitária**. 2018. Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista.html>. Acesso em: 22 março. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas**. 2009

BRASIL, **Rede Cegonha**: Sobre o programa. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 19 de março de 2021.

BRASIL. **“Violência Obstétrica “Parirás com dor”** Ministério da Saúde.2012.

Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO. **Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas**. Rev. baiana enferm. 2020;34:e35453.

CASTRO, Antônia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. **Violência Obstétrica e os cuidados da enfermagem**: reflexões a partir da literatura.2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica, você sabe o que é? Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis**, São Paulo, 2013.

Diniz CSG 1997. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento, p. 632. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000300019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300019)

DINIZ, S. G. 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*, 25(3): 377-376, 2015.

FIOCRUZ, **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. 2014.

GUERREIRO, E. M. et al. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros**. *Rev. Min. Enferm.*;16(3): 315-323, jul./set., 2012.

Green S., Higgins J.P.T., Alderson P., Clarke M., Mulrow C.D., Oxman A.D. Introduction. In: Higgins JPT, Green S, editors. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1** updated March 2011. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2011

KOPERECK, C.S; MATOS, G.C; SOARES, M.C et al. **A violência obstétrica no contexto multinacional**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(7):2050-60, jul., 2018

MARTINELLI, K. G. et al. **Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha**. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 36(2):56-64, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 19 de março de 2021.

Monteiro RA, Cavalcanti HNC, Queiroz NA de, Furtado GD. **Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil.** Environmental Smoke. 2018; 1(1):168-172.

Ministério da Saúde. **Direitos humanos e violência intrafamiliar informações e orientações para agentes comunitários de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2001.

MAGALHÃES F 1916. **Lições de clínica obstétrica.** 2a ed. Livraria Castilho, Rio de Janeiro, p.628.

NASCIMENTO et al. **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.** 2019.

NASCIMENTO, L.C do; SANTOS, K.F.O dos; ANDRADE, C.G de et al. **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2014-23, maio., 2017.

NUNES, D. C.; SILVA, L. A. M. **Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde.** Revista Mineira de Ciências da Saúde ISSN 2176-2244, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituição de saúde.** 2014.

Oliveira, L.L.F; Trindade R.F.C; Santos A.A.P; Araújo B.R.O; Pinto L.M.T.R; Silva, L.K.B. **Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado.** Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA et al. **Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes.** 2019.

OLIVEIRA, T.R de; COSTA, R.E.O.L; MONTE, N.L et al. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(1):40-6, jan., 2017.  
OLIVEIRA, M.C; MERCES, M.C das. **Percepção sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.** Rev. enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2483-9, jun., 2017.

PAULETTI, J. M; RIBEIRO, J. P & SOARES, M. C. **Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook.** Enferm Cuidados Humanizados, 9(1): 3-20, janeiro-junho 2020.

PASCOAL, K.C.F. **Violência obstétrica na percepção de puérperas.**2020.

PEREIRA, M.F.R. et al. **Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital.**2020.

POMPEU, K.C; SCARTON, J; CREMONESE L et al. **Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem.** Rev enferm do Centro-Oeste Mineiro. 2017.

Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) 1993. **Carta de Campinas.** (Mimeo).

Rezende J 1998. **Obstetrícia.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

RODRIGUES, F. A. C et al. **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** 2016.

RODRIGUES, D.P et al. **A peregrinação no período reprodutivo:** uma violência no campo obstétrico. Esc Anna Nery;19(4):614-620.2015.

ROCHA, N.F. F da; FERREIRA, J. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.** Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, P. 556-568, ABR-JUN 2020.

SILVA, M. G. et al. Violência Obstétrica na visão de enfermeiras obstetra. Ver Rene.;15(4):720-8, jul-ago 2014.

SILVA, A. A. et al. **Violência Obstétrica:** Perspectiva da Enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2015.

SANTOS, Nadja E. et al. **Da desumanização a humanização no parto.** Revista Saúde em Foco, e. 12, p. 177, 2020.

Sampaio R.F., Mancini M.C. **Estudos de revisão sistemática:** um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. Bras. Fisioterapia. 2007.

SOUSA, A.C.AT; Lucas, P.H.C.S; Lana,T.C; Lindner, S.R; Amorim, T; Felisbino; Mendes, M.S. **Violência obstétrica:** uma revisão integrativa. Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019.

Silva, F.C; Viana; M.R.P; Amorim, F.C.M; Veras, J.M.M.F; Santos, R.C; Sousa, L.L; **O saber de puérperas sobre violência obstétrica.** Rev. enferm UFPE on line. 2019.

SÁ, A.M.P de; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; A.P et al. **O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento:** a ótica das mulheres. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 11(7):2683-90, jul., 2017.

SENA, L. M; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães**: relato de duas experiências. 2017.

SILVA, R.L.V da; LUCENA, K.D.T de; DEININGER, L.S. C et al. **Violência obstétrica sob o olhar das usuárias**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(12):4474-80, dez., 2016.

SANTOS, B. R. G; GABRIEL, A. de BARROS. **A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica**. Rev Estudos Feministas, Florianópolis, 28(2).2020.

VELOSO, Ana Cecília Fragoso; SILVA, Liniker; BARROS, Phelipe Gomes de. **Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro Obstétrico**. 2020.

WOLFF, L. R. **Violência consentida**: mulheres em trabalho de parto. Saúde soc. Vol. 17 nº.3 São Paulo Jul./set.2008.

ZANARDO, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. 2017.

TÍTULO DO ARTIGO	RESUMO	LINK	CORRESPONDE A ANÁLISE CENTRAL DA PESQUISA
<p><b>A encenação da violência obstétrica: (diz)junções entre ficção e realidade</b></p>	<p>Este artigo se propõe a analisar cenas de parto exibidas em telenovelas brasileiras, criteriosamente selecionadas, com o objetivo de identificar as representações de diferentes formas de violência obstétrica, explícitas ou veladas. Para tanto, optamos por dois métodos complementares: a análise de conteúdo e a análise de imagens em movimento. Como resultado, identificamos três eixos que abarcam as diferentes expressões midiáticas da violência contra a parturiente: violência pela situação, violência pelo abandono e violência direta. Na discussão, pontuamos consonâncias e dissonâncias entre ficção e realidade, além da falta de problematização acerca do tema, o que, de forma sintomática, contribui para a sua naturalização.</p>	<p><a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145566/1961-9116-1-pb.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145566/1961-9116-1-pb.pdf</a></p>	<p>NÃO. “Na discussão, pontuamos consonâncias e dissonâncias entre ficção e realidade, além da falta de problematização acerca do tema, o que, de forma sintomática, contribui para a sua naturalização”</p>
<p><b>Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico</b></p>	<p>Objetivo: Verificar na literatura científica a atuação dos profissionais de saúde acerca do processo de humanização no centro obstétrico. Método: Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão sistemática. Realizou-se a busca por artigos; publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2019); nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra. Foram consultadas as seguintes plataformas de dados: BDNF, MEDLINE, LILACS e SciELO. Resultado: Inicialmente foram encontrados 174; contudo, após a leitura permaneceram apenas os que atendiam aos critérios para inclusão e exclusão descritos na metodologia, totalizando 10 estudos. Conclusão: Observou-se a imprescindibilidade de reformar as práticas diárias, consolidar a adoção de práticas firmadas em fundamentos científicos impulsionando os profissionais e a sociedade civil a assegurar as gestantes um atendimento de saúde com igualdade e remediabilidade; e livre de violência obstétrica.</p>	<p><a href="https://www.researchgate.net/publication/344558771_Atuacao_dos_profissionais_de_saude_e_o_processo_de_humanizacao_no_centro_obstetrico">https://www.researchgate.net/publication/344558771_Atuacao_dos_profissionais_de_saude_e_o_processo_de_humanizacao_no_centro_obstetrico</a></p>	<p>SIM. “Observou-se a imprescindibilidade de reformar as práticas diárias, consolidar a adoção de práticas firmadas em fundamentos científicos impulsionando os profissionais e a sociedade civil a assegurar as gestantes um atendimento de saúde com igualdade e remediabilidade; e livre de violência obstétrica”</p>

<p><b>Violência Obstétrica e os cuidados de Enfermagem: reflexões a partir da literatura</b></p>	<p>Objetivo: identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência. Método: trata-se de uma revisão de integrativa, norteada pela pergunta: “Quais as práticas de violência obstétrica e suas implicações no bem-estar das mulheres, e quais os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica?”. Os dados foram coletados em abril de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, a partir de dois cruzamentos, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCs): Violência; Parto; Parto humanizado; Assistência de Enfermagem. Resultados: constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional. Conclusão: é necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada.</p>	<p>file:///C:/Aline/Downloads/2798-20317-1-PB.pdf</p>	<p>SIM. “constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional”</p>
<p><b>Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital</b></p>	<p>Objetivo: descrever as experiências vivenciadas por mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. Métodos: pesquisa qualitativa, subsidiada pela História Oral Temática, em que participaram seis mulheres, atendidas pela equipe de parto domiciliar e transferidas para maternidade, durante o processo de parturição. O roteiro semiestruturado de entrevista com história oral gerou cinco categorias. Resultados: emergiram cinco categorias temáticas: Fatores motivadores à escolha pelo parto domiciliar planejado; Experiências positivas sobre o cuidado intraparto em ambiente domiciliar; Indicações da transferência hospitalar; Sentimentos vivenciados durante e após transferência hospitalar; Violência obstétrica durante a internação hospitalar. Conclusão: as motivações para escolha do parto domiciliar planejado favoreceram a experiência positiva do processo partitivo, ao passo que a internação hospitalar refletiu a violência obstétrica.</p>	<p><a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522020000100340">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522020000100340</a></p>	<p>SIM. “as motivações para escolha do parto domiciliar planejado favoreceram a experiência positiva do processo partitivo, ao passo que a internação hospitalar refletiu a violência obstétrica.”</p>

<p><b>Violência obstétrica na percepção de puérperas</b></p>	<p>Este artigo objetiva analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 132 mulheres. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019. Os dados foram analisados e apresentados em forma de tabelas, tabulados e analisados no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 21, sendo todos discutidos à luz da literatura pertinente ao tema e outros trabalhos publicados na área. Em meio aos questionamentos quanto á violência obstétrica, 79 (59,8%) relataram não conhecer o termo "violência obstétrica"; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal, quando questionadas, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica. Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica. (AU)</p>	<p><a href="http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf">http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf</a></p>	<p>SIM. “Em meio aos questionamentos quanto á violência obstétrica, 79 (59,8%) relataram não conhecer o termo "violência obstétrica"; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal, quando questionadas, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica. Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica.”</p>
<p><b>O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições</b></p>	<p>Este trabalho pretendeu compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de grupo focal. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias condutas inadequadas de assistência ao parto; procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas; e preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socioeconômica. O estudo aponta que as residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher e, ainda, evidencia a</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040191">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040191</a></p>	<p>NÃO. “O estudo aponta que as residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher e, ainda, evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica”</p>

	necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica.		
<b>Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas</b>	Objetivo: compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica. Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com oito mulheres em unidades de Atenção Básica de um município da Bahia. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados conforme a técnica de Bardin. Resultados: foi percebido um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa, frustrante e até traumática. Conclusão: o cenário de assistência obstétrica em algumas maternidades no município de estudo mantém práticas convencionais de assistência ao parto, que, em muitos casos, constituem-se como violência obstétrica, diante da falta de evidências que apontem os benefícios e justifiquem seu uso.	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137081">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137081</a>	SIM. “foi percebido um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa, frustrante e até traumática”
<b>Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem</b>	Objetivo: compreender o significado da violência obstétrica para mulheres. Método: trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana, com mulheres em fase reprodutiva. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas gravadas, guiadas por um roteiro e analisadas sob a perspectiva da fenomenologia. Resultados: construíram-se as Unidades de Significação a partir das falas das depoentes, sendo, assim, agrupadas. Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres << Unidade de Significado 1 Ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma; << Unidade de Significado 2 Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; << Unidade de Significado 3 Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção. Conclusão: evidenciou-se a necessidade de um fortalecimento da consulta de pré-natal proporcionada pelo enfermeiro, abordando	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096980</a>	NÃO. “evidenciou-se a necessidade de um fortalecimento da consulta de pré-natal proporcionada pelo enfermeiro, abordando temas diversos e reflexivos, e ofertando uma saúde integral de qualidade, curativa e preventiva”

<p><b>Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado</b></p>	<p>Objetivo: identificar na produção científica, práticas e atitudes pertinentes a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal que podem ser caracterizados enquanto violência obstétrica. Método: trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nos bancos de dados SCIELO, LILACS e CINAHL nos meses de setembro a outubro de 2018. Resultados: da amostra inicial resultante da inserção da estratégia de descritores nas bases de dados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 12 artigos para análise na íntegra, resultando nas seguintes categorias "Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe"; "A relação profissional-paciente Desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo - a Violência Obstétrica". Conclusão: a constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais e pela violência de gênero demonstram a necessidade importante do combate à violência obstétrica, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010193">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010193</a></p>	<p>SIM. “à constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais e pela violência de gênero demonstram a necessidade importante do combate a violência obstétrica, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos”</p>
<p><b>Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto</b></p>	<p>Resumo O objetivo do estudo é averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 parturientes em maternidade filantrópica baiana. As entrevistas semiestruturadas foram apreciadas através da análise de conteúdo temática. Os resultados apontam que a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto. Conclui-se que urge a necessidade de implementação de medidas que assegurem assistência humanizada e estratégias de empoderamento das mulheres de modo que passem a ser protagonistas no ato de parturição.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039756">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039756</a></p>	<p>SIM. “Os resultados apontam que a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica”</p>

<p><b>Violência obstétrica: uma revisão integrativa</b></p>	<p>Objetivo: revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário. Método: revisão integrativa realizada em 2018, com artigos brasileiros selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde. Resultados: revisados 16 artigos publicados entre 2004 e 2018. A violência obstétrica pode ser associada a ofensa verbal e psicológica, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor e falta de privacidade. Possíveis causas despreparo institucional e profissional, autoritarismo/hierarquização profissional, medicalização da assistência, nível socioeconômico e escolaridade das mulheres, e negação ou não reconhecimento da violência obstétrica. Conclusão: a enfermeira obstétrica pode contribuir para a redução dessa violência. São necessários mais investimentos na formação dessas profissionais e proporcionar assistência de qualidade no pré-natal e parto.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099968">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099968</a></p>	<p>SIM. “A violência obstétrica pode ser associada a ofensa verbal e psicológica, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor e falta de privacidade. Possíveis causas despreparo institucional e profissional, autoritarismo/hierarquização profissional, medicalização da assistência, nível socioeconômico e escolaridade das mulheres, e negação ou não reconhecimento da violência obstétrica”</p>
<p><b>Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.</b></p>	<p>O estudo de Lansky e colaboradores faz-se uma avaliação sobre a influência da exposição “Sentidos do Nascer” na vivência das gestantes, visando identificar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica. Esse tema é pertinente tendo em vista outras alternativas e políticas que vem sendo adotadas no Brasil e no mundo para diminuir a violência obstétrica. Essas alternativas estão focadas na humanização da atenção à saúde materno-infantil para que exista a esperança de um novo cenário, e isso pode ser observado na exposição “Sentidos do Nascer” que incentiva a valorização do parto normal para a redução da cesariana eletiva, mas também no “Projeto Parto Adequado” e o no “Projeto Apice On”. Além disso, ações de aprimoramento à atenção ao binômio mãe-bebê e a criação e validação de instrumentos específicos que mensurem adequadamente as expectativas das gestantes, é uma alternativa que complementa esse cuidado com a gestante, e é preciso ser adotado mundialmente. A criação destes instrumentos permite o conhecimento dos sentimentos da gestante frente ao parto e nascimento, o que irá</p>	<p><a href="http://www.cienciaesaudede coletiva.com.br/artigos/alternativas-que-contribuem-para-a-reducao-da-violencia-obstetrica/17337">http://www.cienciaesaudede coletiva.com.br/artigos/alternativas-que-contribuem-para-a-reducao-da-violencia-obstetrica/17337</a></p>	<p>NÃO. “Esse tema é pertinente tendo em vista outras alternativas e políticas que vem sendo adotadas no Brasil e no mundo para diminuir a violência obstétrica”</p>

	<p>impactar diretamente na satisfação da gestante, portanto, são meios de auxiliar os profissionais da área da saúde na redução da violência obstétrica.</p>		
<p><b>Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes</b></p>	<p><b>INTRODUÇÃO:</b> A violência apresenta várias faces e, nesse contexto, pode ocorrer no cenário das instituições de saúde a violência obstétrica, que pode ser definida por qualquer ato ou conduta que venha a causar morte, sofrimento seja de ordem sexual, física ou psicológica à mulher, que pode ocorrer em instituições públicas ou privadas. <b>OBJETIVO:</b> Analisar as experiências de trabalho de parto e parto de mulheres que sofreram violência obstétrica. <b>MÉTODO:</b> Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Desenvolveu-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juazeiro do Norte, região Sul do Ceará, Brasil. Foram convidadas a participar do estudo mulheres que sofreram violência obstétrica no referido município e que estivessem cadastradas em UBS desta mesma cidade. Os critérios de inclusão, mulheres que foram mães em um período de até seis meses e sofreram violência obstétrica. Para a coleta de dados, realizou-se uma entrevista semiestruturada, utilizando-se do critério de saturação dos dados. Para a interpretação dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. <b>RESULTADOS:</b> O estudo evidenciou que as mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar no ambiente da maternidade. Revelou que à assistência precisa ser modificada, com maior clareza, até para os profissionais, sobre a violência obstétrica. Notou-se que as mulheres não souberam identificar ao certo o que é violência obstétrica e de que forma sofreu essa violência. E por fim, percebeu-se que essa violência afeta no vínculo do binômio mãe-filho. <b>CONCLUSÃO:</b> É preciso uma assistência humanizada e qualificada a estas mulheres neste momento tão delicado e importante de suas vidas.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022349">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022349</a></p>	<p>SIM. “O estudo evidenciou que as mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar no ambiente da maternidade”.</p>

<p><b>Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.</b></p>	<p>O excesso de intervenções no parto no Brasil tem sido reportado como violência obstétrica e contribui para os índices elevados morbimortalidade materna e neonatal. A exposição Sentidos do Nascer busca incentivar o parto normal para promover a saúde e melhorar a experiência de parir e nascer no País. Este artigo analisa o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica. A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. A visita à exposição aumentou o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica. Entretanto, o reconhecimento de procedimentos obsoletos ou danosos na assistência ao parto como violência obstétrica foi ainda baixo. Iniciativas como esta podem contribuir para ampliar o conhecimento e a mobilização social sobre as práticas na assistência ao parto e nascimento.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31389530">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31389530</a></p>	<p>NÃO. “A exposição Sentidos do Nascer busca incentivar o parto normal para promover a saúde e melhorar a experiência de parir e nascer no País”</p>
---	--	--	---

<p><b>Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica, através de revisão de literatura. Método: revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada em bases de dados entre agosto e outubro de 2017, com 31 seleções da amostra geral de 760 artigos encontrados. Resultados: amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e 9 (29%) em inglês. A violência obstétrica é definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica. Considerações finais os estudos analisados nesta revisão procuram transformar o modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada cientificamente.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047273">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047273</a></p>	<p>NÃO. “os estudos analisados nesta revisão procuram transformar o modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada cientificamente”</p>
<p><b>Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto</b></p>	<p>OBJETIVO: Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica. MÉTODO: Estudo de natureza qualitativa em que participaram da pesquisa enfermeiros(as) que atenderam aos critérios de inclusão ser enfermeiro(a) da maternidade lócus do estudo, possuir graduação por um período mínimo de seis meses e trabalhar diretamente na assistência ao parto. Realizou-se entrevista semiestruturada, utilizando-se do critério de saturação dos dados para encerramento da coleta. Para a organização dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. RESULTADOS: Os enfermeiros participantes apontaram quais as técnicas, práticas e manobras que consideram ser violência obstétrica. Foi identificado diante das experiências dos profissionais que a ocorrência da violência obstétrica ainda é bastante praticada. Percebeu-se que profissionais da enfermagem possuem conhecimentos acerca da violência obstétrica, como também as suas práticas. CONCLUSÃO: Aponta-se assim a necessidade de que tais agravos, em sua assistência, possam ser reduzidos a partir de ações estratégicas e protocolos assistenciais</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190053">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190053</a></p>	<p>NÃO. “Foi identificado diante das experiências dos profissionais que a ocorrência da violência obstétrica ainda é bastante praticada. Percebeu-se que profissionais da enfermagem possuem conhecimentos acerca da violência obstétrica, como também as suas práticas”.</p>

<p><b>Significados e sentidos sobre parto e nascimento dos participantes de uma exposição interativa</b></p>	<p>O contexto obstétrico brasileiro, no qual prevalecem altas taxas de cesariana, prematuridade e violência obstétrica, revela construções culturais complexas sobre o tema, envolvendo aspectos éticos, econômicos, políticos e sócio-históricos. Visando a transformação das percepções e dos comportamentos da população em relação ao parto e nascimento, a exposição Sentidos do Nascer (SDN) foi desenvolvida com metodologia inovadora e multidisciplinar. Revela-se rico cenário para pesquisa, com relevância diante do tema, por trazer à tona uma vivência do gestar, parir e amamentar para todas as pessoas, não só mulheres ou profissionais da saúde. De forma itinerante e gratuita, a exposição, por meio de experiência sensorial e de informações baseadas em evidências científicas atualizadas, propõe, além de intervenção cultural, mobilização social, formação e pesquisa. O presente estudo compõe uma das frentes de pesquisa do projeto vinculado à exposição. Com abordagem qualitativa, objetivou compreender os significados e sentidos de parto e nascimento dos participantes da SDN. Utilizou-se como referencial teórico a Psicologia Sócio-histórica, desenvolvida a partir de Vygotsky, fundamentada no materialismo dialético. Para tal, analisou-se o material de quatro Grupos Focais (GF), compostos no total por 29 participantes da exposição. Os GF foram realizados após as visitas dos participantes à SDN, entre abril e junho de 2015, durante as montagens em Belo Horizonte. Os dados foram organizados e analisados a partir da proposta de Núcleos de Significação, de Aguiar e Ozella (2006), inserida na abordagem teórica mencionada. Os resultados apontaram três principais núcleos emergidos após o processo de interpretação dos dados a) Como fazer virar assunto o que penso sobre parto e nascimento ressignificação de experiências de nascer/parir através das gerações e mudanças das formas de olhar para o parto e o nascimento a partir de outras narrativas contra-hegemônicas; b) O desafio de escutar as mulheres significados e sentidos sobre parto normal e cesariana sob a ótica das mulheres e os conhecimentos e afetos adquiridos/sentidos na exposição; c) A voz do bebê repensar a</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016205">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016205</a></p>	<p>NÃO. “Considera-se que a perspectiva de transformação da realidade obstétrica pode acontecer exatamente no diálogo entre o cotidiano das relações humanas, a história e os espaços de reflexão, como a exposição Sentidos do Nascer”.</p>
--	--	--	--

	<p>perspectiva adultocêntrica e entender o bebê como sujeito ativo no nascimento. Transgeracionalidade, autonomia e protagonismo, gênero e biopoder são conceitos que dialogam com os dados encontrados, revelando os movimentos dialéticos que perpassam as construções dos significados e sentidos sobre parto e nascimento. Considera-se que a perspectiva de transformação da realidade obstétrica pode acontecer exatamente no diálogo entre o cotidiano das relações humanas, a história e os espaços de reflexão, como a exposição Sentidos do Nascer.</p>		
<p><b>O saber de puérperas sobre violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica. Método: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido em uma maternidade pública. Entrevistaram-se 17 puérperas e a coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista guiada por roteiro semiestruturado. Analisaram-se os dados de acordo com a Análise de Conteúdo. Resultados: emergiram-se, a partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber "(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica"; "Experiência da violência obstétrica no parto" e "Estratégias de prevenção da violência obstétrica". Conclusão: ressalta-se que é de grande importância o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica para poderem identificar e/ou intervir, caso a prática ocorra.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354</a></p>	<p>SIM. “emergiram-se, a partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber "(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica"; "Experiência da violência obstétrica no parto" e "Estratégias de prevenção da violência obstétrica".</p>
<p><b>Os valores dos profissionais de saúde e sua influência no cuidado obstétrico</b></p>	<p>A violência obstétrica tem sido uma temática cuja discussão vem sendo objeto de estudos acadêmicos e, em especial, nos programas de pós-graduação stricto sensu, seja em Mestrado ou Doutorado. É uma violência que denigre os aspectos físicos, psicológicos, morais e sexuais da mulher, configurando uma violência contra a sua própria dignidade, sendo embasada numa perspectiva de violência que não se restringe somente ao parto e nascimento, mas em todos os contextos do ciclo gravídico-puerperal. Este estudo teve como problemas de pesquisa, identificar quais os valores dos profissionais de saúde em relação à sua atuação no campo obstétrico? Como os valores se articulam na significação dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica? O estudo apresentou o seguinte objetivo geral</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997185">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997185</a></p>	<p>NÃO. “o estudo concluiu que esse movimento permite mudanças no cuidado obstétrico, que valorizem o respeito, a justiça, o direito da mulher, pois quando há esse processo de transição, há também uma tendência para um cuidado que garanta o protagonismo da mulher e contribua para um cuidado compartilhado, com foco no diálogo e na segurança do parto para que se estabeleça uma assistência de qualidade”.</p>

	<p>compreender o significado dos valores dos profissionais de saúde das maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro e sua influência na violência obstétrica, a partir da dimensão axiológica de Max Scheler. Teve como objetivos específicos desvelar os significados dos valores na expressão dos profissionais de saúde que atuam no campo assistencial obstétrico; analisar os valores expressos pelos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica; discutir a valoração axiológica a partir da significação dos profissionais de saúde acerca do fenômeno violência obstétrica. Estudo com abordagem qualitativa, sustentado na pesquisa fenomenológica, fundado a partir da Teoria dos Valores de Max Scheler. Foram quarenta e oito os participantes, sendo 24 enfermeiros e 24 médicos de quatro maternidades da referida Região Metropolitana, a saber Hospital Universitário Antônio Pedro; Hospital Estadual Azevedo Lima; Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira; Hospital Municipal Dr. Mario Nijjar. Utilizou-se a entrevista fenomenológica para obtenção dos dados. Os discursos escritos foram analisados conforme a Teoria de Interpretação de Paul Ricoeur. Após a construção do corpus, originaram-se três Unidades de Significação Os significados da prática assistencial dos profissionais de saúde a expressividade de seus valores; A humanização do parto e nascimento o cuidado valorativo; Os significados dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica, possibilitaram confirmar a Tese de que há uma mudança de hierarquia de valores para o cuidado ao parto e nascimento, que estão configuradas pela indução das Políticas Públicas de Saúde na campo reprodutivo, norteadas durante o período de 2001-2018 como no coletivo de mulheres, que possibilitaram mudanças na ordem valorativa relacionadas à prática assistencial obstétrica. Assim, o estudo concluiu que esse movimento permite mudanças no cuidado obstétrico, que valorizem o respeito, a justiça, o direito da mulher, pois quando há esse processo de transição, há também uma tendência para um cuidado que garanta o protagonismo da mulher e contribua para um cuidado compartilhado, com foco no</p>		
--	--	--	--

	diálogo e na segurança do parto para que se estabeleça uma assistência de qualidade		
<b>Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina</b>	<p>Objetivo: Investigar conceitos, compreensão e reconhecimento da violência obstétrica. Metodologia: Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma universidade pública, entre novembro de 2017 a abril de 2018. A amostra foi de 220 acadêmicos, sendo 76 do curso de enfermagem e 144 do curso de medicina. Os dados foram coletados por meio de questionário. Para análise adotou-se os valores absolutos, percentuais e aplicou-se o teste t de Student para significância estatística. Resultados: Os acadêmicos convergem no que tange ao reconhecimento das agressões psicológicas, verbais e a proibição da presença de acompanhante. Divergem no que se refere à procedimentos e condutas que para uns é rotina na prática obstétrica, não sendo considerados violência obstétrica; inclusão da temática na grade curricular; discussão da temática em sala de aula. Conclusão: Os acadêmicos apresentaram mais divergências que convergências. Assim, há necessidade de sensibilização e reforço da discussão da temática violência obstétrica.</p>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097783">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097783</a>	NÃO. “condutas que para uns é rotina na prática obstétrica, não sendo considerados violência obstétrica”
<b>A violência obstétrica no cotidiano do atendimento e suas características</b>	<p>Objetivo: analisar a produção científica sobre violência obstétrica, identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Método: revisão integrativa da literatura de 24 publicações indexadas no Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus, Web of Science e Scientific Electronic Library Online e Virtual Health Library. Resultados: as publicações se intensificam a partir de 2015 e apresentam desenhos metodológicos de natureza quantitativa e qualitativa. Na discussão,</p>	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692018000100613">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692018000100613</a>	NÃO. “são apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização e à invisibilidade e banalização do evento”

	<p>primeiramente abordamos o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência no atendimento. Em seguida, são apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização e à invisibilidade e banalização do evento. Por fim, são apresentadas estratégias de enfrentamento ao problema por meio da formação acadêmica, da conscientização das mulheres, de propostas de mobilização social e de formulação de políticas públicas e legislações. <b>Conclusão:</b> a violência obstétrica retrata violação de direitos humanos e grave problema de saúde pública e se manifesta na forma de atos negligentes, imprudentes, omissivos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder que naturalizam e banalizam sua ocorrência.</p>		
<p><b>Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Metodologia: revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de maio a junho de 2017, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram detectados 30 artigos sendo utilizados 09 artigos. Resultados: após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. O enfermeiro buscar em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica.</p> <p>Conclusão: Para prevenir a violência obstétrica faz se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028391">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028391</a></p>	<p>NÃO. “após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica”</p>

<p><b>Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento. Método: estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal realizado com 169 puérperas em maternidades públicas. Os dados foram coletados por meio de questionário e a análise pelo Software Microsoft Office Excel®-2013. Posteriormente, as informações foram organizadas em um banco de dados e apresentadas em tabelas. Resultados: ao avaliar as formas de violência obstétrica, identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados. Conclusão: a região rural brasileira investigada apresentou variados tipos de violência obstétrica, semelhantes aos dados nacionais, requerendo ações com vistas à sua eliminação.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995847">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995847</a></p>	<p>NÃO. “ao avaliar as formas de violência obstétrica, identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos”.</p>
<p><b>Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave</b></p>	<p>Este estudo objetivou identificar os itinerários terapêuticos de mulheres acometidas por morbidade materna grave. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada em um hospital universitário de referência em gestação de alto risco do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Participaram 16 mulheres com complicações graves na gestação, parto ou pós-parto. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas mediante Análise de Conteúdo. Os resultados mostram que as mulheres, ao iniciarem o processo de adoecimento, seguem trajetórias diversas, buscando serviços da baixa e alta complexidade, procurando também por vizinha, farmácia e uso de automedicação. Destacam-se entraves referentes ao acolhimento, continuidade do cuidado, resolutividade e referência na rede de atenção à saúde. Observaram-se importantes pontos críticos em relação à assistência obstétrica, sendo a peregrinação por serviços de saúde, a demora do encaminhamento e a violência institucional, realidades vivenciadas pelas mulheres. O serviço terciário foi apontado como acolhedor e eficaz no atendimento. Este estudo permitiu a identificação dos problemas que existem em toda a cadeia de cuidados obstétricos, e tal conhecimento permite o entendimento de como o sistema de saúde</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00091917.pdf">https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00091917.pdf</a></p>	<p>NÃO. “. Este estudo permitiu a identificação dos problemas que existem em toda a cadeia de cuidados obstétricos, e tal conhecimento permite o entendimento de como o sistema de saúde se organiza em relação ao atendimento das mulheres com complicações maternas graves”.</p>

	se organiza em relação ao atendimento das mulheres com complicações maternas graves.		
<b>Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública</b>	<p>Objetivo: identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento. Método: estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo, realizado em uma maternidade pública. Foi utilizado formulário para a coleta de dados. Os dados foram analisados por meio de estatística simples e testes de associação e pela técnica de Análise de conteúdo. Resultados: participaram do estudo 373 puérperas com idade média de 26 anos, pardas, com baixa escolaridade e baixa renda. Houve associação significativa entre a presença do acompanhante e liberdade para fazer perguntas; baixa escolaridade e menor informação; parto vaginal e desrespeito por parte dos profissionais; mulheres brancas e presença do acompanhante com maior satisfação. Quanto à percepção para melhoria da assistência, emergiram as categorias ambiência, privacidade, informação, respeito, garantia do acompanhante e desejo pela cirurgia cesariana. Conclusão: a adequada estrutura física e dimensionamento de pessoal qualificado são necessários para garantir a assistência baseada em evidências, centrada na mulher, visando à garantia dos seus direitos.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986545">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986545</a></p>	<p>NÃO. “Quanto à percepção para melhoria da assistência, emergiram as categorias ambiência, privacidade, informação, respeito, garantia do acompanhante e desejo pela cirurgia cesariana”.</p>

<p><b>A violência obstétrica no contexto multinacional</b></p>	<p>Objetivo: conhecer a produção científica acerca da violência obstétrica. Método: revisão integrativa, no período de 2007 a 2016, nas bases de dados MEDLINE, Lilacs e na biblioteca eletrônica Scielo. Os artigos foram selecionados por meio da busca com os descritores Parto, Parto normal, Parto humanizado, Cesárea, Gravidez, Tocologia, Trabalho de parto e Violência, sendo utilizado os operadores booleanos AND e OR como ferramenta para o cruzamento destes. Resultados: foram considerados relevantes à temática deste estudo 29 artigos, categorizados em três tipos de violência considerando a similaridade de conteúdo, saber violência institucional, violência moral/psicológica/verbal e violência física. Conclusão: esta revisão permitiu perceber que a violência obstétrica se faz presente em diferentes âmbitos de cuidado, confirmando que as ações ainda são insuficientes para sua erradicação.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986967">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986967</a></p>	<p>SIM. “esta revisão permitiu perceber que a violência obstétrica se faz presente em diferentes âmbitos de cuidado, confirmando que as ações ainda são insuficientes para sua erradicação”.</p>
<p><b>Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. Método: estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras que atuavam no Centro Obstétrico, Pré-parto, Parto e Pós-parto de um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém, Pará, Brasil. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, nos meses de abril e maio 2016, e submetidos à técnica de análise de conteúdo temática. Resultados: as enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação. Além disso, reconhecem que a falta de conhecimento da parturiente é um elemento de vulnerabilização em relação à violência obstétrica, despontando para as repercussões do fenômeno à vida da mulher. Considerações Finais O estudo revelou as percepções das enfermeiras vislumbrando a necessidade de estratégias preventivas à ocorrência do fenômeno da violência obstétrica.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883486">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883486</a></p>	<p>NÃO. “as enfermeiras obstétricas percebem que a violência obstétrica se apresenta de diversas formas; entretanto, não reconhecem determinadas práticas como uma violação”.</p>

<p><b>A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento</b></p>	<p>Objetivo: analisar as práticas consideradas violentas na atenção obstétrica. Método: revisão integrativa, com coleta de dados nas bases de dados Web of Science, CINAHL, Scopus, MEDLINE, LILACS e a biblioteca virtual SciELO, com artigos dos últimos cinco anos, em idioma inglês, espanhol e português, obtendo 13 artigos selecionados que foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. Resultados: foram identificadas as seguintes categorias &lt;&lt;Violência obstétrica: tipologia, definições, legislação&gt;&gt;; &lt;&lt;A violência obstétrica na percepção da equipe obstétrica&gt;&gt;; &lt;&lt;A violência obstétrica na percepção das usuárias&gt;&gt;. Conclusão: a violência obstétrica está inserida com as práticas dos profissionais de saúde, como a episiotomia, a manobra de kristeller, a medicalização do parto, e o cuidado no contexto do processo de nascimento deve ocorrer de forma respeitosa e, assim, enfrentar atos de violência. Desse modo, o estudo contribui para o conhecimento acerca das práticas desrespeitosas com a mulher no contexto da parturição.</p>	<p><a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523</a></p>	<p>NÃO. “Desse modo, o estudo contribui para o conhecimento acerca das práticas desrespeitosas com a mulher no contexto da parturição”.</p>
--	---	--	---

<p><b>Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco</b></p>	<p>Objetivo: descrever as prevalências dos tipos de violência doméstica entre puérperas atendidas em uma maternidade de alto risco e examinar a associação desses agravos com variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas. Método: estudo transversal, realizado com 302 puérperas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas a partir de roteiro estruturado com questões acerca da caracterização das participantes e instrumento para identificação de violência <i>Abuse Assessment Screen</i>. Resultados: entre as entrevistadas, 43% relataram ter vivenciado situações de maus-tratos ao longo da vida, 7,6% foram vítimas de violência física no último ano e 4,6% estiveram em situação de violência física durante a gestação. Mulheres com idade entre 31-43 anos (RP: 1,5; 1,1-2,1), com três ou mais gestações (RP: 1,8; IC95%: 1,2-2,7) e evangélicas (RP: 1,6 IC95%: 1,1-2,3) vivenciaram mais frequentemente maus-tratos na vida. A ausência de companheiro esteve associada à história de violência física no último ano e na gestação (<math>p &lt; 0,05</math>). Conclusão: este estudo reafirma que a violência constitui um fenômeno presente na vida da mulher, inclusive no período gestacional, e se mostrou associado à condição demográfica e obstétrica da mulher.</p>	<p><a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-07072018000300331">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-07072018000300331</a></p>	<p>NÃO. “este estudo reafirma que a violência constitui um fenômeno presente na vida da mulher, inclusive no período gestacional, e se mostrou associado à condição demográfica e obstétrica da mulher”.</p>
<p><b>Desafios para a implementação de uma assistência "amiga da mulher": a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo</b></p>	<p>Introdução: Em muitos países, em especial naqueles pobres e de renda média, há dificuldades para melhorar os indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, mesmo com a universalização do acesso à assistência, como no Brasil. Muitas vezes são as concepções de gênero que orientam a prática dos profissionais e a organização dos sistemas e serviços de saúde típicos, o que resulta em sobrevalorização da tecnologia e minimização ou mesmo invisibilidade</p>	<p><a href="https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/td-23042018-141716/pt-br.php">https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/td-23042018-141716/pt-br.php</a></p>	<p>NÃO. “A IHAMC pode ser uma boa estratégia para superar a violência obstétrica em contextos como o brasileiro, uma vez que coloca em debate a qualidade da assistência tendo em vista os direitos das mulheres e</p>

	<p>de seus efeitos adversos. As narrativas sobre desrespeitos, abusos, e maus-tratos às mulheres evidenciam a ocorrência de uma modalidade específica de violência institucional, recentemente nomeada como violência obstétrica. Neste trabalho, o termo é entendido como o desrespeito aos direitos da mulher na assistência a sua saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista seus direitos humanos básicos e inalienáveis. A Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança (IHAMC) foi proposta em 2015 para superar esse quadro. Objetivos: Mapear os facilitadores e obstáculos de um piloto de implementação da IHAMC para a superação da violência obstétrica, em especial nos critérios "liberdade de movimentação no trabalho de parto e parto" e "presença de acompanhante de escolha da mulher". Métodos: Este trabalho integra um piloto de implementação da IHAMC em duas maternidades do SUS, com análise dos dados produzidos na etapa inicial no campo paulistano da pesquisa (2016-17). Foram realizadas entrevistas individuais e atividades em grupo com gestores, profissionais de saúde e usuárias do serviço; observação do serviço e análise dos dados do Sinasc da maternidade. Foi criado um grupo de trabalho com gestores, profissionais da assistência, pesquisadores e usuárias para analisar os problemas identificados e atuar sobre eles. Resultados: As visões de gestores e profissionais de saúde contrastam com a observação e os relatos das mulheres, com verificação de interdições ao exercício do direito a acompanhante e à liberdade de movimentação no trabalho de parto e parto. Também foram recorrentes as falas no sentido de responsabilizar as mulheres pelas dificuldades que elas enfrentam na internação para o parto. Os atores envolvidos mostram disposição para aprimorar a qualidade da assistência, e propuseram mudanças nesta direção, algumas já em andamento. Conclusão: A IHAMC pode ser uma boa estratégia para superar a violência obstétrica em contextos como o brasileiro, uma vez que coloca em debate a qualidade da assistência tendo em vista os direitos das mulheres e propicia a incorporação dos atores envolvidos</p>	<p>propicia a incorporação dos atores envolvidos na solução dos problemas, contribuindo para sua solidez e sustentabilidade”.</p>
--	--	---

	na solução dos problemas, contribuindo para sua solidez e sustentabilidade.		
<b>À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS</b>	<p>Resumo O artigo reflete sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre-RS. Adota-se uma perspectiva dos direitos humanos, entendendo a humanização como uma garantia ampla de direitos das mulheres a uma parturição segura, socialmente amparada e prazerosa. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, que utilizou as técnicas de observação participante, entrevista semiestruturada e pesquisa documental. Aceitaram fazer parte da pesquisa 25 mulheres puérperas, com idades entre 18 e 38 anos. Os relatos das participantes e os registros de campo foram examinados por meio da análise de discurso. Como resultados, constatamos 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 tecnologias/práticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias apareceram nos relatos e nas observações. Sentimentos e sensações das mulheres em relação ao parto pareciam não ser contemplados e ficavam à margem do cuidado. Identificaram-se práticas de violência obstétrica, que muitas vezes eram banalizadas pelas próprias mulheres em consonância ao que elas esperavam de um atendimento público. Essas situações parecem reforçar hierarquias reprodutivas, deixando esas gestantes "à margem da humanização</p>	<a href="https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n4/1163-1184/">https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n4/1163-1184/</a>	NÃO. "A supervalorização de tecnologias/práticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias apareceram nos relatos e nas observações".
<b>Elaboração de novas tecnologias em</b>	<p>Objetivo: elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto. Método: estudo qualitativo, que abrangeu sete etapas e conta com algumas palavras-chaves: "transformação", "liderança proativa", "inovação", "liderança empreendedora", "criatividade" e</p>		

<p><b>enfermagem: utilização de uma cartilha para prevenção</b></p>	<p>“conhecimento”. Estas palavras foram incluídas no diagrama, pois, ao ver das idealizadoras da ferramenta, são qualidades que devem ser trabalhadas por quem usar o diagrama, utilizando diagrama teórico como tecnologia educativa, contendo sete etapas. Resultados: a Enfermagem pode incorporar, em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos. Elaborou-se uma cartilha intitulada “Violência obstétrica é violência contra a mulher – meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas”. Conclusão: a assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico, muitas vezes está atrelada ao modelo de parto vigente e ao despreparo de profissionais de saúde. Reafirma-se a importância de tecnologias interativas no processo de cuidado.</p>	<p>file:///C:/Aline/Downloads/109105-69667-1-PB.pdf</p>	<p>NÃO. “à assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico, muitas vezes está atrelada ao modelo de parto vigente e ao despreparo de profissionais de saúde”.</p>
<p><b>Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente</b></p>	<p>O objetivo foi avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados. Estudo transversal, realizado em Hospital Universitário no Sul do Brasil, foram entrevistados 369 acompanhantes de março a setembro 2015. As associações foram investigadas em análises bivariadas, razão de chance bruta e ajustada, através da regressão logística. A chance de satisfação foi maior nos acompanhantes que não presenciaram violência à mulher no trabalho de parto (RCaj 16,05; IC95% 6,35-40,52) e nascimento (RCaj 14,25; IC95% 4,81-42,20), que acompanharam trabalho de parto que culminou em parto vaginal (RCaj 2,84; IC95% 1,31-6,17), que consideraram que as vontades da mulher foram respeitadas (RCaj 8,16; IC95% 3,41-19,54) e cujas queixas foram atendidas (RCaj 3,21; IC95% 2,07-4,99). O relacionamento, atitudes e condutas dos profissionais de saúde influenciam na satisfação dos acompanhantes com o cuidado à mulher, independente das suas características sociodemográficas.</p>	<p><a href="https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51355">https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51355</a></p>	<p>NÃO. “O relacionamento, atitudes e condutas dos profissionais de saúde influenciam na satisfação dos acompanhantes com o cuidado à mulher, independente das suas características sociodemográficas”.</p>
	<p>Objetivo: avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde. Método: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de</p>		

<p><b>Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde</b></p>	<p>entrevista com 20 profissionais da saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: apenas 40% dos profissionais da saúde já tiveram ou ainda têm contato com tema violência obstétrica e apenas 15% relataram ter cometido o ato da violência obstétrica, demonstrando que o tema violência obstétrica ainda é desconhecido pelos profissionais da saúde e vários são os motivos para a existência desse problema, como má estruturação das instituições de saúde, carga horária excessiva e falta de comunicação entre o profissional e cliente. Conclusão: a grande maioria dos profissionais se mostrou desconhecadora do tema violência obstétrica. Por meio da análise dos discursos, sugere-se que a solução do problema da violência obstétrica está na humanização da assistência.</p>	<p>file:///C:/Aline/Downloads/110232-59467-1-PB.pdf</p>	<p>NÃO. “avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde”.</p>
<p><b>Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas</b></p>	<p>Descrever como os fatores intervenientes nas práticas de assistência ao parto interferem na vivência do parto e nascimento. Síntese do conteúdo Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas. A partir das bases de dados escolhidas, foram encontrados 17 051 artigos, dos quais, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, restaram 54. Após a análise, quatro categorias foram definidas Pré-concepções contemporâneas sobre parto normal e cesárea, Elementos desfavoráveis à vivência satisfatória do parto, Banalização da violência obstétrica e Pressupostos da assistência humanizada ao parto. Os resultados apontaram práticas de assistência ao parto desatualizadas, não recomendadas, vistas como "normais", marcadas pelo autoritarismo, desrespeito às mulheres, caracterizando a violência obstétrica. Já o modelo humanizado, ao valorizar o protagonismo da mulher, torna a experiência de parto mais gratificante.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-888412">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-888412</a></p>	<p>SIM. “Os resultados apontaram práticas de assistência ao parto desatualizadas, não recomendadas, vistas como "normais", marcadas pelo autoritarismo, desrespeito às mulheres, caracterizando a violência obstétrica. Já o modelo humanizado, ao valorizar o protagonismo da mulher, torna a experiência de parto mais gratificante”.</p>

<p><b>O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres</b></p>	<p>Objetivo: analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha. Método: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de duas maternidades públicas. Foram entrevistadas 28 mulheres a partir de entrevista semiestruturada, que foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. Resultados: o descumprimento dos direitos das mulheres torna-se evidente com a anulação simbólica de direitos como o acesso ao serviço de saúde e o descumprimento da Lei do Acompanhante, que caracterizam a violência obstétrica. Conclusão: o apoio institucional à mulher é imprescindível e deve estar alicerçado na garantia do exercício dos direitos legais que a amparam.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032176">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032176</a></p>	<p>SIM. “o apoio institucional à mulher é imprescindível e deve estar alicerçado na garantia do exercício dos direitos legais que a amparam”.</p>
<p><b>Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas</b></p>	<p>Objetivo: conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas. Método: estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 10 puérperas. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categrorial. Resultados: emergiram duas categorias após a análise dos dados &gt; e &gt;. A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica. Conclusão: a presente investigação possibilita perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032476">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032476</a></p>	<p>SIM. “à presente investigação possibilita perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência”.</p>

<p><b>Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos</b></p>	<p>Objetivo: desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas. Método: estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas e submetidos à Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise Temática. Resultados: 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. Conclusão: observou-se que a dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso são as principais formas de violência obstétrica.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032446">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032446</a></p>	<p>SIM. “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>
<p><b>Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem</b></p>	<p>Objetivo: identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto. Método: trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital no Rio Grande do Sul. As informantes foram oito puérperas que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. Na coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com posterior análise temática. Resultados: 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, a qual está perpetrada nas maternidades e muitas vezes, não é percebida por quem as pratica e, também, por quem sofre essa violência. Conclusão: Foi possível perceber que as participantes possuem poucas informações sobre a episiotomia e notou-se que o desconhecimento das mulheres sobre essa prática é fator que contribui para a realização rotineira desse procedimento.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982841">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982841</a></p>	<p>SIM. “Foi possível perceber que as participantes possuem poucas informações sobre a episiotomia e notou-se que o desconhecimento das mulheres sobre essa prática é fator que contribui para a realização rotineira desse procedimento”.</p>

<p><b>Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências</b></p>	<p>Um quarto das brasileiras que vivem partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, a chamada violência obstétrica. Nos últimos anos, ações mediadas pela internet, via redes sociais, e impulsionadas pelo movimento social de mulheres, especialmente mulheres mães, tornaram possível uma maior discussão e participação política na agenda de saúde sobre direitos reprodutivos. Este artigo relata duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramenta o Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário "Violência obstétrica - a voz das brasileiras". As ações contribuíram para dar voz ativa às mulheres no combate à violência obstétrica; mostraram que as novas tecnologias de informação constituem importantes ferramentas de promoção da saúde da mulher e atestaram o grande potencial da internet para evidenciar violências antes pouco problematizadas, incentivando a realização de novas pesquisas na área.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-829013">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-829013</a></p>	<p>SIM. "As ações contribuíram para dar voz ativa às mulheres no combate à violência obstétrica; mostraram que as novas tecnologias de informação constituem importantes ferramentas de promoção da saúde da mulher e atestaram o grande potencial da internet para evidenciar violências antes pouco problematizadas, incentivando a realização de novas pesquisas na área"</p>
<p><b>Percepção das mulheres sobre violência obstétrica</b></p>	<p>Objetivo: caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo partitivo. Método: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres de uma maternidade pública de referência em Teresina (PI), Brasil. Os dados foram produzidos por entrevistas gravadas, transcritos na íntegra e analisados pela Técnica do Grupo Focal. A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2016. Resultados: analisou-se o perfil sociodemográfico das mulheres. Após análise das entrevistas e considerando o objeto de estudo, emergiram duas categorias &gt; e&gt;. Conclusão: a violência foi caracterizada de diversas formas, envolvendo desde a negligência na assistência, a negativa de direitos e de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais na hora do parto</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031844">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031844</a></p>	<p>SIM. "estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres de uma maternidade pública".</p>

<p><b>Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa</b></p>	<p>Resumo Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica. Para isso, abordou-se o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto. Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto, constatou-se que não há um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica no Brasil, embora as evidências indiquem que essa prática ocorra. Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações. Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando a reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-955855">esquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-955855</a></p>	<p>SIM. “Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem”.</p>
<p><b>A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro</b></p>	<p>Esta pesquisa versa sobre a temática da violência obstétrica na perspectiva de enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro. Objetivo geral analisar a percepção das enfermeiras que atuam em maternidade sobre a violência obstétrica. Objetivos específicos identificar a percepção das enfermeiras que atuam em maternidade acerca da violência obstétrica; caracterizar a violência obstétrica na concepção destas enfermeiras; e discutir os fatores influentes na ocorrência da violência obstétrica na perspectiva das enfermeiras.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911309">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911309</a></p>	<p>NÃO. “analisar a percepção das enfermeiras que atuam em maternidade sobre a violência obstétrica”.</p>

<p><b>Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha</b></p>	<p>Objetivos: analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas a Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel. Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em onze hospitais maternidades, de média e alta complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado do Ceará, composta por 11 hospitais maternidades, participaram da pesquisa 3.765 puérperas de parto transpelviano que se encontravam nas unidades de alojamento conjunto das referidas instituições. Resultados: Sobre as características sociodemográficas das participantes da pesquisa tinham entre 20 a 34 anos (62,1%), tratando-se do suporte emocional que deve ser oferecido durante o parto, as participantes relataram que tiveram a presença de visitas (82,9%), em relação as atitudes que ocasionaram sentimentos de hesitação as participantes afirmaram que sentiam segurança (89,4%). Conclusões: A pesquisa demonstra a importância de um atendimento humanizado adequado através da estruturação e organização da atenção materno infantil proposto pela rede cegonha.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883261">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883261</a></p>	<p>SIM. “A pesquisa demonstra a importância de um atendimento humanizado adequado através da estruturação e organização da atenção materno infantil proposto pela rede cegonha”.</p>
<p><b>Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero</b></p>	<p>Objetivo: refletir sobre o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos sob a perspectiva de gênero na saúde da mulher. Método: trata-se de reflexão desenvolvida a partir de estudos sobre a dor do parto, encontrados nas bases LILACS, MEDLINE e SciELO. A busca compreendeu o período de 2005 a 2015, tendo como critérios de inclusão relatos de estudos qualitativos, em português, cujo conteúdo tivesse depoimentos de mulheres sobre a dor sentida durante o parto. Foram analisados 27 depoimentos extraídos dos 11 estudos selecionados. Resultados: identificaram-se como grupo temático central 'as relações desiguais de gênero manifestadas através de procedimentos dolorosos', permeando as relações de poder e na atenção à parturiente. Conclusão: quando as inter-relações são de domínio/submissão, as parturientes, inconsciente e involuntariamente, assimilam os valores e a visão de mundo dos profissionais tornando-se cúmplices da ordem estabelecida.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960701">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960701</a></p>	<p>NÃO. “quando as inter-relações são de domínio/submissão, as parturientes, inconsciente e involuntariamente, assimilam os valores e a visão de mundo dos profissionais tornando-se cúmplices da ordem estabelecida”.</p>

<p><b>Violência obstétrica sob o olhar das usuárias</b></p>	<p>Objetivo: investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica. Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência de João Pessoa/PB, envolvendo oito mulheres. Os discursos obtidos nas entrevistas foram analisados mediante uma técnica na qual se entende que o texto é um todo organizado de sentido, e num determinado universo de significação. Resultados: as mulheres sofrem com a falta de humanização durante o trabalho de parto; o ato de parir que deveria ser um momento positivo para a mãe, transforma-se numa experiência negativa, na qual a maioria destas deseja esquecer. Conclusão: é fundamental que haja mais divulgação acerca da temática, para que as mães tomem conhecimento sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos, dando-lhes autoridade para que possam exigir melhor assistência tornando-as ativas nas decisões que concernem seus corpos.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031485">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031485</a></p>	<p>SIM. “é fundamental que haja mais divulgação acerca da temática, para que as mães tomem conhecimento sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos, dando-lhes autoridade para que possam exigir melhor assistência tornando-as ativas nas decisões que concernem seus corpos”.</p>
---	---	--	--

<p><b>Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco</b></p>	<p>Objetivos: analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife. Métodos: estudo transversal, prospectivo, com 603 puérperas, realizado entre agosto a dezembro de 2014. Os dados sociodemográficos, clínicos e de acesso à assistência foram obtidos através dos prontuários e de entrevistas com as pacientes. A prevalência da violência obstétrica foi baseada nas recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre as práticas recomendadas para a assistência ao parto vaginal. Para análise dos fatores associados utilizou-se a regressão multivariada de Poisson, considerou-se <math>p &lt; 5</math> por cento. Os dados foram analisados no Stata 12.1 SE. Resultados: a prevalência da violência obstétrica foi de 86,57 por cento. As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo (65 por cento), a administração de ocitocina (41 por cento) e o uso rotineiro da posição supina/litotomia (39 por cento). Apenas as variáveis não possuir ensino médio completo (<math>p = 0,022</math>) e ter sido assistido por um profissional médico (<math>p &lt; 0,001</math>) apresentaram associação significativa com a violência obstétrica. Conclusões: o grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778390">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778390</a></p>	<p>NÃO. “o grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado”.</p>
<p><b>Parto, mulher negra e violência: corpos invisíveis?</b></p>	<p>Compreendendo a interseccionalidade da dupla opressão de gênero e raça que a mulher negra está sujeita, faz-se uma análise de como o parto é um procedimento carregado de dimensões políticas, sociais e culturais, consequentemente deixando sequelas não só físicas como psicossociais. Foi realizado um levantamento bibliográfico em pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o assunto, e identificou-se através dos dados a presença da violência institucional e obstétrica como prática comum; a Política de Humanização do Parto precisa ser</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021622">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021622</a></p>	<p>NÃO. “identificou-se através dos dados a presença da violência institucional e obstétrica como prática comum”.</p>

	revisada e monitorada, há ausência de pesquisas que relacionem violência obstétrica com a questão racial.		
<b>Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado técnico de enfermagem</b>	<p>O relatório aqui apresentado tem como objetivo mostrar o quanto importante é a humanização dentro dos hospitais, principalmente em relação a hora do pré-parto e o parto. Observei que a existência de violência obstétrica ainda está presente nos hospitais. Durante meu tempo de estágio do curso técnico em enfermagem, presenciei alguns manejos inadequados para este momento tão especial que é o nascimento de uma vida. As práticas inadequadas tinham início no pré-parto com as ações de profissionais técnicos em enfermagem e médicos, podendo piorar na hora do nascimento, ou seja, na hora do parto. O relato destaca a importância de ter profissionais de saúde com práticas humanizadas na assistência nesse momento tão único. Minha primeira experiência com as parturientes foi em um Hospital de referência para o cuidado da saúde da mulher, na zona central de Porto Alegre, no CO (Centro obstétrico). Tive a oportunidade de presenciar partos normais e partos cesárea, que foram realizados com manobras violentas especialmente por parte de uma médica obstetra e de alguns residentes em obstetrícia. Esta experiência em confronto com os estudos desenvolvidos em sala de aula e em outro hospital, do mesmo Grupo, sobre o Parto Humanizado foi o que me motivou escolher este tema para o meu Relatório Técnico para a conclusão do Curso.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942942">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942942</a></p>	<p>NÃO. “O relatório aqui apresentado tem como objetivo mostrar o quanto importante é a humanização dentro dos hospitais, principalmente em relação a hora do pré-parto e o parto”.</p>
	<p>Este trabalho tem como base minha vivência de estágio no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Nele busco refletir acerca das práticas seguras adotadas para o nascimento saudável e os desafios que ainda enfrentamos para aplicá-las. O tema tem sido muito debatido na atualidade, mas mesmo assim ainda estamos muito aquém nos parâmetros de humanização do</p>		

<p><b>Humanização no Centro Obstétrico</b></p>	<p>parto. Por isso é importante continuar dialogando sobre esse assunto a fim de evitar intervenções desnecessárias e incentivar o papel da mulher como protagonista de seu parto e para extinguir a violência obstétrica. Este ensaio é parte da desconstrução que temos que fazer constantemente para humanizar. Desconstruir o modelo obstétrico antigo, em que o nascimento e a mulher tinham que obedecer a um protocolo, onde o nascimento tinha dia, local e hora exatos definidos pela conveniência do sistema, onde na verdade não havia respeito a este momento tão único da vida que é o nascimento. Por isso a humanização não deve se estender apenas ao parto normal ou em viabilizar o nascimento com o mínimo de intervenções, mas para todos os centros obstétricos. Desde o profissional que acompanha o pré-natal, ao técnico de enfermagem que auxilia nas salas de parto, ao médico obstetra, e até o pediatra que acompanhará o recém-nascido.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942968">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-942968</a></p>	<p>SIM. “Desconstruir o modelo obstétrico antigo, em que o nascimento e a mulher tinham que obedecer a um protocolo, onde o nascimento tinha dia, local e hora exatos definidos pela conveniência do sistema, onde na verdade não havia respeito a este momento tão único da vida que é o nascimento”.</p>
<p><b>O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres</b></p>	<p>Este estudo parte da premissa de que as relações entre os profissionais de saúde e as mulheres na assistência ao parto são permeadas pelo discurso da medicalização do corpo feminino e do poder hegemônico do médico. O discurso é dissimétrico e as decisões sobre o parto não são embasadas em condições precisas, informações esclarecedoras e no desejo da parturiente, sendo a autonomia das mulheres frequentemente desrespeitada. Objetivo: analisar os discursos sobre a assistência ao parto na perspectiva de mulheres e profissionais de saúde de uma rede pública, considerando as experiências vivenciadas na interação construída durante o trabalho de parto e parto. Optou-se por abordagem qualitativa, por possibilitar apreender e revelar os processos de subjetivação inerentes à temática em análise. O método utilizado foi análise de discurso, pois numa interação discursiva pode haver momentos em que o discurso da mulher se contrapõe ao do profissional de saúde ou à apropriação por parte dos participantes da lógica do discurso dominante no campo da saúde. Os cenários foram sete maternidades públicas da região centro-oeste de Minas Gerais...</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983369">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983369</a></p>	<p>NÃO. “O método utilizado foi análise de discurso, pois numa interação discursiva pode haver momentos em que o discurso da mulher se contrapõe ao do profissional de saúde ou à apropriação por parte dos participantes da lógica do discurso dominante no campo da saúde”.</p>

<p><b>Raça e violência obstétrica no Brasil</b></p>	<p>Objetivou-se comparar as características sociodemográficas de mulheres segundo cor/, com foco nas mulheres negras e analisar os tipos mais comuns de agressões a elas infringidas na assistência ao parto pelo Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com dados provenientes da pesquisa Rede Cegonha do Ministério da Saúde. Por meio de inquérito telefônico, foram realizadas entrevistas com puérperas que receberam atendimento no ano de 2013. No estudo, foi observado os piores indicadores sociodemográficos nos grupos de pardas, negras e indígenas se comparadas as mulheres de cor/raça branca. As violências mais comuns foram a episiotomia, a manobra de Kristeller e o impedimento de um acompanhante no momento do parto. No estudo, houve um excesso de mulheres de cor parda que referiram ter sofrido toques vaginais repetitivos. Conclui-se que, muitas das intervenções usadas na rotina de um parto são desnecessárias ou mesmo prejudiciais à mulher, sendo assim, violentas. Desta forma, é necessário que haja uma maior discussão sobre um modelo de assistência ao parto que se pautem em um maior protagonismo da mulher, nos seus desejos e nas suas histórias de vida.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983390">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983390</a></p>	<p>NÃO. “No estudo, houve um excesso de mulheres de cor parda que referiram ter sofrido toques vaginais repetitivos”.</p>
	<p>A realidade dos serviços de saúde e das práticas dos profissionais da saúde é marcada pela predominância de ações disciplinarizadoras e normatizadoras do comportamento das mulheres. Não obstante, no âmbito da assistência à mulher permanecem manifestações de violência institucional, alto índice de cesáreas, e outras intervenções prescindíveis. Todavia existem movimentos se efetivando em prol do respeito às decisões da mulher e do incentivo ao parto natural e humanizado, com forte participação da enfermagem obstétrica. Pressupõe-se que esta realidade está associada, em grande parte, ao cuidado de si de enfermeiras obstétricas, no que tange as decisões sobre o seu próprio corpo e vida e conseqüentemente das relações de poder que estabelecem com as outras mulheres de que cuidam. As decisões sobre a vida e corpos são entendidas como uma expressão, materialidade do</p>		<p>NÃO. “Os resultados revelam que as enfermeiras obstétricas descrevem as</p>

<p><b>Cuidado de si de enfermeiras obstétricas: decisões sobre seus corpos e vidas</b></p>	<p>processo de formação dos sujeitos, incluindo processos de objetivação e subjetivação e, portanto, o cuidado de si. O estudo teve como objetivo analisar o cuidado de si de enfermeiras obstétricas na conformação das decisões sobre seus corpos e vida. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, ancorada em perspectiva Pós Estruturalista e no referencial teórico-metodológico de Michel Foucault. As participantes do estudo foram 14 mulheres, enfermeiras obstétricas de nítido reconhecimento, por parte de quem as indica, na atuação do cuidado a outras mulheres. A técnica amostral utilizada foi snowball, o que resultou na construção de uma rede de entrecruzamento de histórias de vida. A produção dos dados se baseou em entrevista aberta em profundidade, enquanto a análise se sustentou no método de Análise de Discurso. Os resultados revelam que as enfermeiras obstétricas descrevem as suas decisões sobre os corpos e vida, que são subjetivamente influenciadas pelo contexto e práticas discursivas de ser mulher e enfermeira obstétrica, e tocam o corpo de si e da outra mulher de diferentes formas.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1037735">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1037735</a></p>	<p>suas decisões sobre os corpos e vida, que são subjetivamente influenciadas pelo contexto e práticas discursivas de ser mulher e enfermeira obstétrica, e tocam o corpo de si e da outra mulher de diferentes formas”.</p>
<p><b>Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor: sofrimento no parto e suas potencialidades</b></p>	<p>Este artigo se dispõe a refletir sobre os movimentos associativos e dissociativos que as experiências de dor/sofrimento podem desencadear, pensando sobre dissociabilidades, mas também sobre capturas discursivas e estigma. Para tanto, temos como terreno etnográfico cenas e relatos femininos de parto oriundos de uma pesquisa em dois grupos de gestantes e puérperas, ora articulada a um recente documentário brasileiro, Violência obstétrica – a voz das brasileiras. A ideia é refletir sobre concepções de dor e de sofrimento na atualidade, sua relação com a violência e com a produção da narrativa de si, conjugando ambientes e fontes de pesquisa, sem deixar de considerar hierarquias de gênero, políticas do corpo feminino, biopolítica e biomedicina. Pretende-se, antes e sobretudo, mapear deslocamentos e percursos, usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento, a partir do que</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757511">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757511</a></p>	<p>NÃO. “mapear deslocamentos e percursos, usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento, a partir do que tem sido narrado pelas mulheres que têm criticado as taxas de cesáreas no Brasil e os procedimentos médicos de rotina”.</p>

	<p>tem sido narrado pelas mulheres que têm criticado as taxas de cesáreas no Brasil e os procedimentos médicos de rotina.</p>		
<p><b>Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer</b></p>	<p>O objetivo deste artigo é justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas pelos médicos de família e comunidade (MFC), pelas equipes de atenção primária à saúde (APS) e suas entidades associativas. A prevalência de violência obstétrica no Brasil é alta » das mulheres relata terem sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, além de excesso de intervenções desnecessárias (como venóclise, ocitocina de rotina e episiotomia) e privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como parto em posição verticalizada, possibilidade de se alimentar e de se movimentar durante o trabalho de parto e presença de um acompanhante. Destaca-se o excesso crônico de cesarianas (55,6% do total de nascimentos) no Brasil, mais prevalente no setor privado (85%) do que no público (40%). Ações de prevenção quaternária dirigidas à VO são propostas e discutidas, como (1) a elaboração (individual e coletiva) de planos de parto orientados pelas equipes de APS no pré-natal (para os quais se oferece um roteiro); (2) a</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879075">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879075</a></p>	<p>NÃO. “O objetivo deste artigo é justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas pelos médicos de família e comunidade (MFC), pelas equipes de atenção primária à saúde (APS) e suas entidades associativas”.</p>

	<p>introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual (incluindo MFC capacitados); e (3) a participação dos MFC e profissionais da APS e suas associações no movimento social e político pela "humanização" do parto, com apoio às mudanças nas maternidades já em funcionamento e às novas iniciativas de serviços de cuidado ao parto.</p>		
<p><b>Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva</b></p>	<p>O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de incorporação gradual e sistêmica das obstetizes e enfermeiras obstetras ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Atenção Primária à Saúde (APS). A proposta nasceu do contato com a experiência britânica, baseada nas midwives, brevemente descrita. No Brasil, essas profissionais realizariam progressivamente a atenção ao pré-natal, parto e puerpério imediato de risco habitual das gestantes de determinada região, em parceria com as equipes da APS. Assim, poderia ser estabelecido um nicho próprio de realização, monitoramento e avaliação desse cuidado, baseado no ciclo vital específico de cuidados contínuos com as gestantes, em estreita relação com a APS. Existem condições técnicas e institucionais favoráveis para o desenvolvimento desse tipo de proposta, necessitando-se superar os entraves políticos. Sua concretização é uma estratégia potente para a redução dos altos índices de violência obstétrica, especialmente as expressivas taxas de cesáreas no Brasil, contribuindo para a humanização do parto no SUS.</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879363">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879363</a></p>	<p>NÃO. “O objetivo deste artigo é apresentar uma proposta de incorporação gradual e sistêmica das obstetizes e enfermeiras obstetras ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Atenção Primária à Saúde (APS)”.</p>
<p><b>Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo</b></p>	<p>Introdução: A violência obstétrica compreende situações diversas como violência física, sexual, psicológica e moral, e acarreta perdas significativas na saúde e qualidade de vida dos envolvidos. Objetivos: Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento. Material e Método: Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva-SP, entre setembro e novembro/2014. As variáveis analisadas foram idade, cor, estado civil, primiparidade, tipo de parto, conduta desrespeitosa,</p>	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027905">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027905</a></p>	<p>NÃO. “Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento”.</p>

	<p>repreensão, falha no esclarecimento de dúvidas, procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos, proibição de acompanhante, contato com o bebê e emoções pós-parto. Os resultados foram expressos em número e porcentagem. Resultados: 172 puérperas participaram da pesquisa (67,2% das admitidas). Das participantes, 90,7% tinham 18-35 anos de idade, 51,2% eram pardas, 46,5% amasiadas/união estável, 32,6% primíparas e 39,5% tiveram parto normal.</p>		
<p><b>A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa</b></p>	<p>O artigo trata de uma revisão integrativa sobre os determinantes que envolvem a escolha da via de parto no Brasil. Foram selecionados e analisados 15 documentos evidenciando a escolha da via de parto sob a perspectiva da autonomia das mulheres e a prevalência da cirurgia cesariana. O estudo revelou três categorias para análise: perfil socioeconômico das mulheres inseridas no atendimento público e privado, relação assimétrica entre os profissionais de saúde e a paciente e aspectos socioculturais que envolvem a escolha da cesárea comumente conhecidos como a 'cultura da cesárea'. Os achados revelaram que aspectos como acesso aos serviços, violência obstétrica e informação às mulheres sobre as vias de parto são preponderantes. Quanto à autonomia das mulheres, elas não se sentem participativas ou respeitadas na decisão. Ademais, espera-se contribuir para a discussão sobre a elaboração de medidas que garantam o direito da mulher quanto à sua participação na escolha da via de parto, possibilitando a escolha informada e resgatando a autonomia das mulheres em seu processo gravídico-puerperal.</p>	<p><a href="https://scielosp.org/artic/sdeb/2020.v44n125/556-568/#">https://scielosp.org/artic/sdeb/2020.v44n125/556-568/#</a></p>	<p>SIM. “espera-se contribuir para a discussão sobre a elaboração de medidas que garantam o direito da mulher quanto à sua participação na escolha da via de parto, possibilitando a escolha informada e resgatando a autonomia das mulheres em seu processo gravídico-puerperal”.</p>
<p><b>Violência obstétrica: manifestações</b></p>	<p>O presente estudo teve por objetivo analisar as manifestações acerca da violência obstétrica postadas em grupos virtuais do Facebook. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva; realizada em grupos públicos hospedados na rede social virtual Facebook que abordam a temática de violência obstétrica. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2018. O material para análise foi composto por 44 postagens publicadas no ano de 2017, submetidos a proposta operativa de Minayo. No que se refere</p>	<p><a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-</a></p>	<p>SIM. “As postagens mostram que, mesmo com a política de humanização do parto e</p>

<p><b>postadas em grupos virtuais no Facebook</b></p>	<p>especificamente a tipologia das postagens, constatou-se que a mesma é diversificada, constituindo-se principalmente pela divulgação de notícias, de histórias e vivências pessoais, e pela publicação de citações de frases de efeito. Como lacuna na assistência à mulher no período gravídico-puerperal que culminam em violência obstétrica, as postagens selecionadas para esse estudo evidenciaram a negação de seus direitos e as ações praticadas pelos profissionais de saúde que cunham negligência, imperícia e imprudência. As postagens mostram que, mesmo com a política de humanização do parto e nascimento, ainda hoje as práticas que buscam garantir o protagonismo da mulher e seus direitos no período gravídico-puerperal possuem pouco reconhecimento no âmbito social, refletindo na prática assistencial violenta.</p>	<p>66062020000100003&amp;lang=pt</p>	<p>nascimento, ainda hoje as práticas que buscam garantir o protagonismo da mulher e seus direitos no período gravídico-puerperal possuem pouco reconhecimento no âmbito social, refletindo na prática assistencial violenta”.</p>
<p><b>Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe</b></p>	<p>A “humanização” da assistência ao parto vem se difundindo no Brasil nas últimas décadas, tendo se disseminado principalmente nas camadas médias urbanas. Através de sua incorporação ao sistema público de saúde, a proposta foi estendida também a mulheres de camadas populares, o que vem colocando alguns desafios e gerado questionamentos, sobretudo ao formato que tem assumido a assistência “humanizada” nas instituições públicas. A partir da análise de duas situações vivenciadas por mulheres de diferentes classes sociais (uma no setor público e outra no privado), o artigo busca refletir acerca das noções de parto “natural” e de parto “humanizado”, apontando como se configuram, em cada um desses contextos, diferentes percepções sobre “humanização” e, em decorrência, também sobre o que seria seu oposto: a “violência obstétrica”.</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104026X2020000100214&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104026X2020000100214&amp;lang=pt</a></p>	<p>NÃO. “A partir da análise de duas situações vivenciadas por mulheres de diferentes classes sociais (uma no setor público e outra no privado), o artigo busca refletir acerca das noções de parto “natural” e de parto “humanizado”, apontando como se configuram, em cada um desses contextos, diferentes percepções sobre “humanização” e, em decorrência, também sobre o que seria seu oposto: a “violência obstétrica”.</p>
<p><b>Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade</b></p>	<p>O Brasil é o campeão mundial no número de cesáreas, em especial no setor privado de saúde. Este número pode chegar a mais de 80% entre gestantes das classes média e alta em algumas regiões do país. Contrapondo-se a isso, o movimento do parto humanizado vem ganhando força, tendo como objetivos a denúncia da violência obstétrica e o retorno da a forma natural de parturição e cuidado com o bebê. Neste artigo, pretendemos discutir o modo como o ideário</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S141432832020000100213&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S141432832020000100213&amp;lang=pt</a></p>	<p>NÃO. “discutir o modo como o ideário desse movimento implica na constituição de um novo sentido à maternidade a partir de uma concepção de natureza corporal e o papel da ocitocina nesse processo”.</p>

	desse movimento implica na constituição de um novo sentido à maternidade a partir de uma concepção de natureza corporal e o papel da ocitocina nesse processo.		
<b>Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos</b>	Objetivo: Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica. Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um Centro Universitário em Teresina-PI. Participaram 20 Enfermeiros, pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas guiadas a partir de questionário semiestruturado. Os dados foram processados no software IramuTeQ, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente, e analisados pela Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: Mediante a Classificação Hierárquica Descendente, obtiveram-se seis classes das quais emergiram os discursos. Foi possível ratificar a importância da formação do Enfermeiro diante da violência obstétrica. As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional. Conclusão: Por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, foi possível observar, parcialmente, a importância da formação dos Enfermeiros, visto que possibilitam a contribuição de cuidado integral, corroborando para um processo fisiológico, que pode reduzir a violência obstétrica.	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010321002020000100473&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010321002020000100473&amp;lang=pt</a>	NÃO. “As principais expressões-chave identificadas nos discursos foram: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional”.
<b>Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da</b>	O artigo aborda a vulnerabilidade como lugar de problema para se analisar a condição da mulher mãe no debate midiático sobre o parto. Reflete-se sobre a inscrição das mulheres mães e de suas condições de vulnerabilidade nos enquadramentos midiáticos: ora como corpos	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010483332">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010483332</a>	

<p><b>mulher mãe no debate midiático sobre o parto</b></p>	<p>submetidos ao paternalismo médico e à normatização sexista que culminam nos casos de violência obstétrica; ora como indivíduos capazes de reagir às práticas e normas destinadas à domesticação do corpo da mulher. A vulnerabilidade assume um lugar político decisivo, mas também ambíguo, entre a relacionalidade dos corpos e a reificação da vítima.</p>	<p>020000200504&amp;lang=pt</p>	<p>NÃO. “O artigo aborda a vulnerabilidade como lugar de problema para se analisar a condição da mulher mãe no debate midiático sobre o parto”.</p>
<p><b>A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica</b></p>	<p>Temos como objetivo, no presente artigo, apontar aspectos epistêmicos presentes na violência obstétrica. Para isso, apresentaremos o conceito de injustiça epistêmica proposto por Miranda Fricker e como tem sido utilizado para reflexões sobre as práticas de saúde na literatura de epistemologia social. Posteriormente, nos deteremos em analisar relatos de casos de violência obstétrica bem como um caso de esterilização forçada, examinando o Relatório Final da CPMI acerca da incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil e artigos científicos que descrevem casos de violência obstétrica. Com isso, buscamos apontar que há um aspecto epistêmico em tais violações e que uma mudança na distribuição de credibilidade pode ser relevante para o enfrentamento à violência obstétrica.</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-026X2020000200205&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-026X2020000200205&amp;lang=pt</a></p>	<p>SIM. “apontar que há um aspecto epistêmico em tais violações e que uma mudança na distribuição de credibilidade pode ser relevante para o enfrentamento à violência obstétrica”.</p>
<p><b>A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico</b></p>	<p>Objetivo: Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direitos de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento. Métodos: Pesquisa descritiva, exploratória realizada 56 mulheres nos alojamentos conjuntos de quatro maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvida em 2014. A análise dos dados foi na modalidade temática do conteúdo. Resultados: 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. Esses pontos estão interligados pela lógica do descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, além do despreparo das instituições em</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-81452015000400614&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-81452015000400614&amp;lang=pt</a></p>	<p>SIM. “Constatou-se a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde”</p>

	<p>oferecer uma assistência de qualidade. Conclusão: Constatou-se a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde.</p>		
<p><b>“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra</b></p>	<p>Neste artigo, parte de uma pesquisa mais ampla sobre a representação discursiva do parto, realizamos análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra que tematiza a violência obstétrica. A justificativa para a escolha desse tema é a hospitalização do parto no Brasil, onde se observa um índice de 82% de cesarianas na rede privada, o mais alto do mundo. E a escolha do objeto justifica-se por se tratar de gênero discursivo inovador e relacionado ao movimento pró parto natural no Brasil. Partindo de categorias analíticas como avaliação, coesão, modalidade, pressuposição, intensificação, investigamos estilos no texto, considerando a construção discursiva de identidade e identificação. Nossa análise aponta alto teor de intensificação e negação, além da expressão recorrente de afetos, julgamentos e apreciações. Considerado o documento como registro de uma conjuntura, interpretamos a avaliação do comportamento da médica como parte de uma crítica mais ampla ao modelo de assistência vigente no Brasil, o que materializa aspectos da luta hegemônica travada no discurso.</p>	<p><a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-44502015000200573&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-44502015000200573&amp;lang=pt</a></p>	<p>NÃO. “Considerado o documento como registro de uma conjuntura, interpretamos a avaliação do comportamento da médica como parte de uma crítica mais ampla ao modelo de assistência vigente no Brasil, o que materializa aspectos da luta hegemônica travada no discurso”.</p>



Título	Qual o conceito de violência obstétrica?	Qual a percepção das mulheres em relação a violência obstétrica?	O que pode ser considerado violência obstétrica?	Quais os tipos de violência obstétrica?	Como evitar a violência obstétrica?	Qual a metodologia da pesquisa?	Qual a amostra?	Qual o local (serviço/município/estado) onde foi realizada a coleta?	Qual o período da coleta?
<p><b>Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico</b></p>	<p>Após a leitura dos estudos selecionados, os artigos foram categorizados em recortes temáticos, classificando o conhecimento produzido acerca do tema, em níveis de evidência. A humanização do parto busca a superação do medo e do isolamento que as mulheres sofrem no modelo assistencial obstétrico hegemônico, medicalizado e intervencionista.</p>	<p>É essencial desmistificar a cultura da cesárea e ressaltar para as gestantes os benefícios de um parto normal e sem interferências, quando possível, para que esta possa decidir com mais consciência sobre o método a ser selecionado</p>	<p>Desta maneira, pode ser determinada como maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou como práticas intervencionistas desnecessárias</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Diante desta perspectiva, a Política Nacional de Humanização (PNH) qualifica a atenção obstétrica e se consolida como política transversal no SUS, colaborando com práticas de trabalho em concordância com o divulgado nas normatizações que a sustentam</p>	<p>Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa e quantitativa, onde realizou-se a busca de artigos para desenvolvimento metodológico e foram percorridas, as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; definição de critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; busca de estudos científicos nas bases de dados e bibliotecas virtuais; análise e categorização das produções encontradas; resultados e discussão dos achados</p>	<p>174 estudos encontrados</p>	<p>Foram consultadas as seguintes plataformas de dados: BDNF, MEDLINE, LILACS e SciELO.</p>	<p>O levantamento dos dados, que ocorreu durante os meses de abril e maio de 2020</p>
<p><b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES A PARTIR DA LITERATURA</b></p>	<p>A violência obstétrica é considerada como uma invasão do corpo feminino pelos profissionais de saúde, ou por pessoas íntimas e estranhas durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de práticas desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos ou</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>A violência obstétrica provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem vivencia essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres</p>	<p>Evidenciou-se a existência de eventos desumanos durante o ciclo gravídico puerperal, que podem ser de origem verbal e/ou psicológica e física</p>	<p>Faz necessário políticas públicas eficazes e o fornecimento de capacitação para os profissionais de enfermagem, tendo em vista uma assistência humanizada.</p>	<p>Trata-se de uma revisão de literatura, a qual sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado</p>	<p>amostra de 12 e 15 artigos na BVS e Scopus, respectivamente</p>	<p>Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal Capes, a partir de dois cruzamentos, utilizando os descritores em ciências da saúde</p>	<p>Os dados foram coletados em abril de 2019</p>

	constrangedores, sem o consentimento da mãe, bem como violência verbal e psicológica, o que implica na autonomia e saúde da mulher								
<b>Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital</b>	A violência obstétrica afeta o estado físico e psicológico das parturientes, quando comentários ou comportamentos infringem o respeito ao direito de escolha sobre a forma do parto, bem como acerca do direito de ter o próprio corpo como propriedade individual e não coletiva, como pode ser observado nas falas das entrevistadas	Para alguns, essa transferência trouxe experiências diferentes do que estavam recebendo no domicílio, principalmente relacionada ao julgamento negativo pela escolha do parto domiciliar planejado e falta de empatia no processo de parturição	Sentimentos que demonstram a particularidade de cada mulher, ao passo que evoca uma sensação semelhante em cada fala, indicando que algum tempo após o parto, a transferência ainda as afetam em um lugar de afetividade ferida e decepção consigo	emergiram cinco categorias temáticas: Fatores motivadores à escolha pelo parto domiciliar planejado; Experiências positivas sobre o cuidado intraparto em ambiente domiciliar; Indicações da transferência hospitalar; Sentimentos vivenciados durante e após transferência hospitalar; Violência obstétrica durante a internação hospitalar.	Além disso, não há políticas públicas que englobem o parto domiciliar gratuito no sistema de saúde, contemplando as mulheres em qualquer estratificação econômico-social.	pesquisa qualitativa, subsidiada pela História Oral Temática, em que participaram seis mulheres, atendidas pela equipe de parto domiciliar e transferidas para maternidade, durante o processo de parturição. O roteiro semiestruturado de entrevista com história oral gerou cinco categorias	A população foi composta de sete mulheres, acompanhadas por equipe de parto domiciliar, no período de um ano.	Capital da Região Nordeste do Brasil	Não cita. Apenas diz que foi feita dentro de um ano.
<b>Violência obstétrica na percepção de puérperas</b>	A Organização Mundial Da Saúde (OMS) define como violência obstétrica a utilização da forma proposital da força física ou da posse, legítima ou intimidação, contra si, contra outro indivíduo, ou versus uma população ou grupo de pessoas, que derive ou tenha grande probabilidade de proceder em dano, óbito, dano psicológico ou	A maioria das entrevistadas não souberam ou desconhecem o conceito de violência obstétrica.	A violência na assistência ao processo partitivo se constitui um grave problema para a saúde da mulher. Evidencia-se que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto, parto e puerpério	Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica	Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica	Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa	A amostra foi constituída em média de no mínimo 25% da população que se enquadrou nos critérios de inclusão, que totalizou 132 mulheres	Foi realizada no setor de alojamento conjunto de uma maternidade de baixo risco localiza em um município paraibano	A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019

	incapacidade de desenvolvimento.								
<b>Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas</b>	Destaca-se o que hoje é denominado violência obstétrica, que tem ganhado cada vez mais visibilidade, sendo caracterizada como qualquer agressão ou dano físico, verbal ou psicológico durante o período gravídico-puerperal	As mulheres, em sua maioria, preferem o parto normal em detrimento do operatório, como demonstrado pelas participantes do estudo, porém são frequentes as dificuldades impostas para o exercício dessa autonomia sobre seus corpos. Dentre essas, destacam-se situações em que os profissionais decidem a respeito do tipo de parto, indicando e realizando cesarianas, em muitos casos, inclusive, sem atender a critérios e/ou classificações preconizados	As falas das entrevistadas denotam um aspecto que pode ser observado no cotidiano de muitas maternidades, que é a ausência do diálogo a respeito dos sentimentos das parturientes, as experiências anteriores com o parto, as suas dúvidas, que incluem a via, o uso de medicamentos como a anestesia, se necessário, ou outras condutas.	A experiência com o parto por vezes é caracterizada por dor, sofrimento e agressão. Isso porque, além de intervenções desnecessárias e/ou dolorosas, também são comuns restrições científicas insustentáveis e atitudes profissionais que constituem violência obstétrica (VO), seja ela física, psicológica ou verbal. Então, o cenário comumente reflete uma assistência desumanizada e que repercute no transcorrer do parto em sentimento de insegurança, ansiedade e medo	Desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado mudar essa realidade mediante formulação de proposições e políticas que atendam integralmente às necessidades das mulheres e humanizem o cuidado ao parto. Mesmo assim, percebe-se que a assistência obstétrica no país ainda está distante do ideal, visto que segue o modelo tecnocrático e reducionista, em que se destaca o uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, além das elevadas taxas de cesarianas, desconsiderando as consequências negativas envolvidas	Estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, para atender à subjetividade do tema e valorizar a percepção da mulher sobre a realidade vivenciada por ela. Recorte de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem	As participantes foram oito mulheres no período puerperal que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: puérperas entre o 10º e o último dia do período puerperal, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, realizaram o pré-natal nas unidades selecionadas e tiveram parto por via vaginal na cidade de estudo	O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas Unidades Saúde da Família (USF) numa cidade do interior da Bahia	A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2018
<b>Violência obstétrica em</b>	Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), entendida como forma extrema de desigualdade de gênero, a violência contra a mulher representa um problema de saúde pública e de direitos humanos, gerando	Os resultados encontrados no que se refere à violência obstétrica caracterizada por meio da desumanização, demonstram a congruência com o pensamento desenvolvido por Wolff e Waldow que afirma que a violência é um ato	Ao relacionar-se ao processo de trabalho de parto e parto (vaginal ou cesariana), os estudos demonstram que a violência obstétrica por meio da desumanização caracterizou-se através de comentários	No que se refere à violência obstétrica inserida na assistência ao processo de abortamento (voluntário ou espontâneo), os estudos demonstram como aspectos de desumanização: práticas	Compreendida igualmente como violência obstétrica, durante o processo de parto e nascimento, à medida que não cumpre com os direitos garantidos as mulheres por meio da constituição e dos princípios das políticas públicas (Sistema Único de	Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que segundo Olga et. al (2016), tem por finalidade “reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para	A partir da inserção da estratégia de busca nas bases de dados obtiveram-se 501 registros que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em uma amostra de	Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos no Brasil, a região Nordeste encontra-se como a maior contribuinte da produção científica encontrada, seguida da região sudeste. A região centro-oeste e a região sul apresentam um artigo cada, existindo ainda um estudo multicêntrico	A busca foi realizada pelo acesso online, nos meses de setembro e outubro de 2018

<p><b>serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado</b></p>	<p>consequências profundas e permanentes para saúde física e mental de mulheres em todo mundo. Dentre os diversos tipos desta modalidade de violência, a Violência Obstétrica (VO) surge como alicerce para a manutenção de altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, elevadas taxas de cesarianas em serviços de saúde públicos e privados, além da medicalização do cuidado a mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.</p>	<p>de desprovido de humanidade ao impor outra pessoa a condição de objeto, descrevendo a necessidade de humanizar-se como “um eterno vir a ser, que exige atualização a cada instante em que se age e a cada relação que se estabelece</p>	<p>inadequados (sobretudo críticas ao ato de chorar ou gemer), indiferença por parte dos profissionais de saúde e não fornecimento de privacidade e orientações às mulheres acerca dos procedimentos desenvolvidos durante assistência.</p>	<p>discriminatórias (barreiras morais e religiosas), tratamento não digno (ameaça de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida/grosseira e internação conjunta com puérperas), negligência (longa espera para esvaziamento do conteúdo uterino) e proibição da presença de acompanhantes, dentre outras atitudes institucionais e desempenhadas por profissionais de saúde</p>	<p>Saúde e Rede Cegonha, por exemplo), a peregrinação em busca de atendimento torna-se uma prática corriqueira que aumenta a vulnerabilidade do binômio, caracterizando-se dessa forma como uma atitude de não cuidado/desumanização</p>	<p>o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado”</p>	<p>12 artigos a serem analisados na íntegra</p>	<p>realizado em todas as regiões do país</p>	
<p><b>Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto</b></p>	<p>Nesse cenário, emerge a violência obstétrica, que pode ser descrita como atos de violências e/ou danos contra o binômio mãe-filho durante o cuidado obstétrico profissional os quais violam os direitos sexuais e reprodutivos</p>	<p>O estudo retratou um cenário onde a maioria das entrevistadas relatou não conhecer a violência obstétrica e nunca ter escutado o termo previamente</p>	<p>Observou-se que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência. Estas ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de diversas formações acadêmicas</p>	<p>Constituem exemplos de violência obstétrica a negligência na assistência, maus tratos físicos e/ou verbais, uso rotineiro da episiotomia, episiorrafia, uso da ocitocina, da manobra de Kristeller, da cirurgia cesariana sem indicação clínica, da tricotomia, da lavagem intestinal, da indicação de repouso no leito prolongado, do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outras ações ou procedimentos realizados sem o consentimento da mulher</p>	<p>Urge a necessidade de implementação de medidas que assegurem assistência humanizada e estratégias de empoderamento das mulheres de modo que passem a ser protagonistas no ato de parturição.</p>	<p>Trata-se de pesquisa descritiva de caráter qualitativo</p>	<p>20 mulheres em processo de parturição</p>	<p>Foi realizada em uma maternidade pública filantrópica do interior baiano, no Brasil</p>	<p>Realizada entre março e abril de 2018</p>

<p><b>Violência obstétrica: uma revisão integrativa</b></p>	<p>Percebe-se que os tipos de violência obstétrica relatados não são caracterizados somente por procedimentos técnicos, mas também pelo o uso de frases ofensivas, repreensões, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto. Alterações do volume de voz e o uso de palavras que causam humilhação, são apontadas como frequentes e até mesmo consentidas pelos profissionais, sendo classificados como violência verbal e psicológica. Destaca-se ainda a utilização de jargões pejorativos e piadas</p>	<p>Para as mulheres, o processo do parto está diretamente associado a dor e ao sofrimento, sendo estes, outros fatores associados à violência durante a assistência obstétrica. Dessa forma, se calar diante da dor é um recurso constantemente adotado pelas parturientes para tentar não sofrer algum tipo de violência, uma vez que foi observado que, quando a mulher expressa seu sofrimento, ela passa a ser tratada com descaso pelos profissionais, incluindo frequentes ameaças de abandono</p>	<p>O termo violência obstétrica é utilizado para descrever os tipos de violência praticados por profissionais durante o cuidado obstétrico</p>	<p>Os tipos de violência no parto identificados nos artigos foram: ofensa verbal e psicológica (11 - 68,8%); expropriação do corpo feminino (10 - 62,5%); privação de acompanhantes (7 - 43,8%); não fornecimento de informações (8 - 50%), privação dos movimentos no trabalho de parto e parto (6 - 37,5%) banalização da dor (3 - 18,8%) e falta de privacidade (2 - 12,5%)</p>	<p>Mudanças nesse cenário estão atreladas a políticas públicas, com destaque para formação profissional, em especial das enfermeiras obstétricas, cujo papel primordial é o fortalecimento do modelo humanístico, buscando o respeito, a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher. Destaca-se também a importância da realização de um pré-natal de qualidade, visando informar e preparar física e psicologicamente a mulher para o trabalho de parto e parto.</p>	<p>Trata-se de um estudo de revisão integrativa que buscou responder as questões norteadoras: Quais são os tipos de violência obstétrica e suas possíveis causas identificadas nas pesquisas brasileiras? Além de, como o papel do enfermeiro tem sido retratado nas pesquisas diante desse problema de saúde pública?</p>	<p>A análise crítica final foi realizada com os 16 artigos selecionados</p>	<p>Site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)</p>	<p>Realizou-se o levantamento bibliográfico entre maio a setembro de 2018</p>
<p><b>Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes</b></p>	<p>Contudo, a violência se caracteriza por diversas formas e, nesse contexto, tem-se um tipo de violência, que ocorre nas instituições de saúde, a violência obstétrica, que se tornou cada vez mais comum. Sabe-se ainda que as mulheres, ao longo da história, são conhecidas como as mais prováveis vítimas de violência</p>	<p>São de suma importância que essas mulheres expressem a sua opinião, experiências e sentimentos sobre essa internação e o momento do parto. Contudo, evidenciou-se que essas mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar naquele ambiente</p>	<p>Contudo, a violência obstétrica pode ser cometida por qualquer tipo de profissional que cause negligência na assistência, discriminação social, violências verbais, físicas e psicológicas, como também o uso de tecnologias e procedimentos inadequados durante o ciclo gravídico-puerperal sem ser consentido e/ou informado a parturiente/gestante, ferindo os princípios</p>	<p>Contudo, evidenciou-se que essas mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar naquele ambiente, como mostram os relatos abaixo: “Eu me senti bem durante a internação, mas logo depois do parto eu tive que fazer uma cirurgia por conta de uma hemorragia. Eles não me explicaram nada do que estava acontecendo. Fiquei muito assustada naquele ambiente. Mas</p>	<p>Os relatos abaixo mostraram que essa assistência precisa ser modificada, e que é necessário maior clareza, para as mulheres, sobre a violência obstétrica</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo</p>	<p>A população-alvo foi composta inicialmente por 28 mulheres entrevistadas, destas, oito foram excluídas por não atenderem aos seguintes critérios de inclusão e exclusão: estar cadastrada na UBS do referido município, ser mãe em um período mínimo de seis meses e ter sofrido violência obstétrica, no entanto excluiu-se do estudo mulheres menores de 18 anos de idade. As</p>	<p>A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Juazeiro do Norte, região sul do Ceará, Brasil, com uma população de 266.022 habitantes</p>	<p>A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2017</p>

			dos direitos individuais da mulher	pelo menos deixaram a minha mãe entrar.”			cinco participantes que restaram foram excluídas por saturação dos dados.		
<b>O saber de puérperas sobre violência obstétrica</b>	Consiste-se a violência em um grave problema social e, nos cenários de representações de atos violentos, destaca-se a violência obstétrica, que representa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional que resultam na perda da autonomia da mulher, deixando-a incapaz de tomar decisões sobre seu próprio corpo	Observou-se, nos relatos, quando as participantes foram questionadas sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica, que algumas puérperas a conhecem por meio de alguns exemplos, conforme se demonstra nas falas a seguir. [...] o que eu sei é que, basicamente, a violência obstétrica é a visão do parto que temos de antigamente, aquele parto que a mulher tem que ter a bebê deitada, que o médico tem que apertar a barriga da mulher, forçando a saída do bebê, que tem que fazer o corte por obrigação, aplicar ocitocina sem precisar	Configura-se a violência contra a mulher por meio de qualquer ato ou conduta baseado no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica, tanto na esfera pública como na esfera privada. Pode-se dizer, dessa forma, que este tipo de violência se revela em diferentes contextos, dentre eles, a violência praticada em gestantes em unidades de saúde, a qual é denominada violência institucional obstétrica	Pontuam-se alguns exemplos de violência obstétrica, que são: negligência na assistência; discriminação social; violência verbal e violência física; abuso sexual; uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas; obrigar a parturiente a ficar deitada e não permitir que ela se movimente durante o trabalho de parto; impedir a entrada do pai, entre outros	Deve-se evidenciar o conhecimento adequado de todos os direitos da gestante na assistência do pré-natal. Rege-se, em âmbito nacional, esta assistência por normativas estabelecidas pelo MS, que objetivam proporcionar à mulher a orientação de condutas e procedimentos, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico-puerperal, por meio de uma assistência qualificada e holística para o binômio mãe-filho	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Elencaram-se como participantes do estudo puérperas que estavam no pós-parto normal, sendo que, inicialmente, a pesquisa seria com 20 puérperas, no entanto, como se trata de uma pesquisa qualitativa, houve a saturação dos dados com 17 participantes	Maternidade do Buenos Aires (pública), situada na região norte da cidade de Teresina/PI	Coletaram-se os dados nos meses de agosto e setembro de 2018
<b>A violência obstétrica no contexto multinacional</b>	Diante do exposto, percebe-se a necessidade da realização de estudos com a temática da violência obstétrica com vistas a qualificar as estratégias de atenção ao processo de parturição com o mínimo de intervenções desnecessárias	Ao concluir este estudo surge o seguinte questionamento: “É possível mudar o cenário no qual se encontra a temática violência obstétrica no âmbito mundial?”. Afinal, apesar dos esforços mundiais, esta revisão apontou que a violência obstétrica se faz presente em diferentes âmbitos de cuidado confirmando que as ações ainda são insuficientes para sua erradicação	A expressão “violência obstétrica” foi criada pelo então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o Doutor Rogelio Pérez D’Gregorio, e a partir de então batizou as lutas dos movimentos em torno da erradicação e penalidade das posturas e práticas violentas que ocorrem na dinâmica da parturição	Violência institucional, violência moral/ psicológica/ verbal e violência física	Entende-se que a participação da mulher na tomada de decisão do seu processo de parturição é de extrema relevância para que o parto seja humanizado e fisiológico, uma vez que a presença da mulher no processo decisório está intimamente ligada ao seu conhecimento sobre o evento parto, bem como seu empoderamento para reivindicar seus direitos, o que a torna capacitada para, inclusive, entender os	Trata-se de estudo de revisão integrativa, que contempla uma sinopse de vários estudos publicados e propicia considerações gerais em relação a uma área delimitada de estudo	A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida da leitura dos artigos na íntegra	Para a coleta de dados foi realizada busca na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line)	No período de 2007 a 2016, nas bases de dados MEDLINE, Lilacs e na biblioteca eletrônica Scielo



<p><b>O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres</b></p>	<p>A violência durante a assistência obstétrica vem ganhando cada vez mais visibilidade junto à sociedade, conclamando os acadêmicos e os cientistas a estimularem discussões a respeito do tema, pautados em evidências científicas, tornando-se relevantes, ao permitirem ampliar o conhecimento referente à saúde da mulher na área de Enfermagem Obstétrica</p>	<p>As participantes relataram inúmeros sentimentos que vão contra a fisiologia do parto e, portanto, contribuem para a insegurança desse evento, a saber: medo, raiva, angústia, ódio, estresse, todos causados pelos obstáculos enfrentados para ter acesso ao serviço e pela falta de apoio institucional, perpetuando uma violência de ordem psicológica</p>	<p>A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo da mulher e do processo partitivo, tornando-o patológico, levando à realização de intervenções desnecessárias e medidas farmacológicas, sem permitir que a parturiente participe ativamente do processo de decisões envolvendo o seu corpo e o modelo de nascimento e deixando de fornecer-lhe informações para uma tomada de decisão</p>	<p>As participantes também apontaram para a ausência de comprometimento com a saúde materna, quando o serviço de saúde não assumiu a responsabilidade do transporte seguro, repassando a responsabilidade para a própria mulher no sentido de procurar, por seus próprios meios, o acesso ao serviço de saúde, configurando uma violência de ordem institucional que, muitas vezes, resulta em insegurança no parto e nascimento, como se constata nos depoimentos</p>	<p>É imprescindível refletir acerca da assistência oferecida à mulher, com o propósito de contribuir com uma mudança na assistência, cuja peregrinação e violência não façam mais parte desse processo, respeitando-se os direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa</p>	<p>As participantes foram 28 mulheres internadas nos respectivos alojamentos, sendo 14 mulheres em cada unidade de saúde, uma representatividade de 10% do número de partos ocorridos nas maternidades públicas do projeto supracitado em que, dos dez mil e oitenta partos realizados, foi verificado o número de parto mês, dividindo por doze, obtendo-se oitocentos e quarenta partos/mês</p>	<p>Realizado em dois alojamentos conjuntos de duas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro que pertencem ao projeto de Pesquisa intitulado Violência na assistência obstétrica no processo partitivo da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas, da Universidade Federal Fluminense, que abrangeu sete municípios (Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim)</p>	<p>As entrevistas tiveram início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo realizadas durante os meses de maio e junho de 2014</p>
<p><b>Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas</b></p>	<p>No contexto das instituições de saúde, existe uma violência “consentida” por mulheres em trabalho de parto e parto, sendo esta conceituada como todo e qualquer tratamento desumanizado, com uso abusivo de fármacos, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sua sexualidade, também definida como violências obstétricas</p>	<p>A análise das entrevistas evidencia uma percepção restrita do conceito de violências obstétricas, limitando-as aos atos de caráter psicológico e físico, demonstrando dificuldade em sua definição</p>	<p>Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no cuidado à mulher e deslocou o protagonismo para a equipe de saúde, a partir de sua institucionalização, tornando-o por vezes angustiante, já que a parturiente frequentemente perde o controle da situação e sua autonomia</p>	<p>Citam-se a restrição ao leito, Manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, tricotomia, lavagem intestinal, amniotomia, dentre outras. O uso destes métodos anula simbolicamente os direitos da mulher como usuária e cidadã, sendo estes garantidos através das políticas públicas do parto e nascimento.</p>	<p>Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento no contexto dos serviços de saúde ainda se configura um desafio às instituições e aos profissionais, visto que além da mudança das práticas predominantes e dos protocolos instituídos nos serviços, faz-se necessária uma redefinição nas relações envolvidas com os sujeitos desse processo</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa</p>	<p>O lócus da pesquisa foi domicílios que fazem parte da área de abrangência de cinco Unidades de Saúde da Família (USF) periféricas, definidas intencionalmente no planejamento inicial do estudo. O banco de dados constitui-se de 10 entrevistas realizadas com mulheres que apresentassem, no máximo, 42 dias de pós-parto (puérperas)</p>	<p>Guanambi (BA), Brasil, situada na mesorregião Centro-Sul do Estado, a 796 km de Salvador, capital da Bahia, com 78.833 habitantes</p>	<p>Período de julho a outubro de 2015</p>
<p><b>Relato de puérperas acerca da</b></p>	<p>Condutas agressivas, como uso de palavras de</p>	<p>Estes podem ter caráter físico, psicológico, sexual,</p>	<p>A violência obstétrica, por sua vez, é</p>	<p>Com relação aos tipos de violência, 4(10%)</p>	<p>Dessa forma, diante do grande número de</p>		<p>A população do estudo foi composta</p>	<p>O cenário da pesquisa foi o município de Cabedelo na</p>	<p>A coleta de dados foi realizada nas USF de</p>

<p><b>violência obstétrica nos serviços públicos</b></p>	<p>baixo calão, gritos, opressão, procedimentos desnecessários, como episiotomia, uso de fórceps e outras manobras não recomendadas pelo manual de boas práticas, são frequentes, principalmente no cenário brasileiro onde a violência obstétrica é bastante expressiva, contudo, esse tema ainda é pouco abordado na produção científica. Ressalta-se, de acordo com informações do Ministério Público de São Paulo, que a obstetria é mundialmente a área médica com maior número de infrações</p>	<p>institucional, midiático e material</p>	<p>caracterizada por todos os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva. Podem ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. Estes podem ter caráter físico, psicológico, sexual, institucional, midiático e material</p>	<p>mulheres relataram terem sofrido alguma agressão e 15(37%) foram violentadas de duas ou mais maneiras. Os tipos de violência mais mencionados foram: 4(10%) Manobras de Kristeller; 12(29%) ausência de técnicas de alívio da dor; 9(22%) descaso; 8(20%) exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; 5(12%) a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; e 3(7%) privação da liberdade ao acompanhante. Referente aos principais profissionais envolvidos durante a violência obstétrica foram citados os médicos por 9(22%) das entrevistadas, os enfermeiros por 5(12%) das mulheres e 20(49%) não souberam identificar qual era a função que os profissionais exerciam no momento da agressão</p>	<p>procedimentos desnecessários e falta de atendimento humanizado nas maternidades, a violência obstétrica deve ser denunciada pelas mulheres vítimas de tal descaso e desrespeito, principalmente por envolver um momento único em que a mulher deve ser protagonista desse processo</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa</p>	<p>por em média 906 puérperas segundo os dados de 2012 da Secretaria Estadual de Saúde, disponíveis no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) pertencentes ao município de Cabedelo (PB), Brasil</p>	<p>Paraíba. Destaca-se que o referido município é um centro urbano médio-grande da mesorregião da Mata Paraibana, que possui uma população estimada em 64.360 habitantes, dos quais, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 33.360 são mulheres<sup>12</sup>, e contém 20 unidades de saúde da família (USF)</p>	<p>Cabedelo (PB), Brasil, no período de março a maio de 2015</p>
<p><b>Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem</b></p>	<p>Na literatura, não há a recomendação de abolir a episiotomia de uma forma geral, mas de restringi-la às pacientes com relação ao custo-benefício evidente. Em relação a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha a realização da episiotomia em</p>	<p>Contudo, este estudo mostra que, contrariamente ao que se preconiza, o diálogo nem sempre acontece e as usuárias ainda necessitam de esclarecimentos, tendo em vista que, após elucidação realizada pela entrevistadora sobre o significado da palavra</p>	<p>O parto que, até então, era um evento fisiológico, tornou-se patológico, sendo necessária a hospitalização da mulher para seu manejo. A partir dessa institucionalização, as intervenções tornaram-</p>	<p>O relato expõe que a participante desconhecia o termo episiotomia quando se refere a esta como um "cortezinho", compreendendo-o assim como um procedimento necessário para o nascimento de seu filho</p>	<p>A qualidade da assistência, bem como a escuta ativa, vínculo, responsabilização, resolubilidade e acesso à continuidade do cuidado são ações que permeiam um cuidado à mulher de forma plena. Logo, é preciso garantir acesso à informação correta e em linguagem adequada,</p>	<p>Estudo de campo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo</p>	<p>As participantes do estudo constituíram-se de oito puérperas cujas idades situavam-se entre 18 e 24 anos.</p>	<p>Desenvolvido na unidade tocoginecológica de um hospital de caráter federal, ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no estado do Rio Grande do Sul</p>	<p>A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, no</p>

	situações como sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo	episiotomia, imediatamente as mesmas demonstraram compreender o termo: "[...] O cortezinho? Recebi [...]"	se mais comuns. Entre estas, pode-se citar a restrição no leito, o uso de ocitocina sintética, toques repetidos por mais de um profissional, amniotomia de rotina, manobra de kristeller, lavagem intestinal, uso de fórceps, episiotomia, dentre outras		garantindo qualidade de assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério				período de abril e maio de 2014
<b>Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências</b>	De acordo com D'Gregorio, a violência obstétrica estaria presente nas seguintes práticas: proibir a mulher de ser acompanhada por seu parceiro ou outra pessoa de sua família ou círculo social; realizar qualquer procedimento sem prévia explicação do que é ou do motivo de estar sendo realizado; realizar qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher; realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema, tricotomia, permanência na posição litotômica, impedimento de movimentação, ausência de privacidade; tratar a mulher em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas; separar o bebê saudável de sua mãe	A violência obstétrica é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual	Segundo Diniz e D'Oliveira, muitas mulheres atendidas nas maternidades brasileiras são desrespeitadas, submetidas a situações humilhantes, 'tratadas como cachorros', e isso é especialmente verdadeiro para mulheres em situações adicionais de vulnerabilidade e discriminação, como é o caso das mulheres negras, usuárias de drogas ou portadoras do vírus HIV. A assistência desrespeitosa e insegura ao nascimento vai além de ser uma má prática: representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos <sup>1</sup>	Embora relatos de percepção negativa da experiência de parto, relacionada à presença de maus-tratos ou tratamentos desrespeitosos, já estejam presentes em estudos há alguns anos, acessar a percepção da violência sofrida pode ser um árduo trabalho, muitas vezes inviabilizado pela invisibilidade da violência institucional	O uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, pode ser considerado como práticas violentas				

	após o nascimento sem qualquer necessidade clínica justificável								
<b>Percepção das mulheres sobre violência obstétrica</b>	A violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente em sua qualidade de vida	O conjunto dos dados analisados surpreende pelo fato de que, praticamente, as mulheres entrevistadas evidenciam uma desinformação acerca de seus direitos enquanto parturientes	O desconhecimento e o desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos, além dos direitos humanos da mulher, possibilitam a imposição de normas e valores morais depreciativos levados a efeito por alguns profissionais de saúde. Tais normas e valores também são apontados como importantes fatores de formação da complexa trama de relações que envolvem as atitudes de violência com as mulheres	Dos relatos das mulheres emergiram duas categorias: Negligência na Assistência e Agressão Verbal	Dessa maneira, mostra-se evidente a necessidade de se refletir que é necessário modificar o acesso ao direito reprodutivo básico. Logo, é preciso implementar estratégias para aumentar a segurança, um atendimento humanizado, aumentando a satisfação das usuárias, nas maternidades e hospitais, com o intuito de que os atendimentos nesses locais possam ser uma experiência gratificante para as parturientes	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	A pesquisa contou com 20 mulheres, que buscavam atendimento em uma maternidade pública do Estado do Piauí, a qual é referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher	Realizado em uma maternidade pública, referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher do Estado do Piauí, Brasil	A coleta dos dados foi feita por intermédio da técnica do grupo focal (GF) e de entrevistas complementares. Essa coleta foi realizada no mês de março de 2016, com auxílio de um gravador, com autorização da instituição e aceitação das depoentes
<b>Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa</b>	A violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, não baseadas em evidências científicas	Ações intervencionistas e, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres, que são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento	Ao longo da história as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1996b), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis	Alguns exemplos são a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (Diniz, 2009; D'Oliveira, Diniz, & Schraiber, 2002; Leal et al., 2014)	Sendo assim, faz-se necessário o fortalecimento da compreensão de saúde como produção de subjetividade com o objetivo de resistir a todas as formas de violência e investir esforços no sentido do respeito à vida humana. Como alternativa para essa mudança é necessária a elaboração de políticas públicas que assegurem a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde, a utilização das boas práticas no parto e no nascimento,				

					baseadas em evidências científicas, e a distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede e compreendam os sujeitos de forma integral (Gomes, 2014).				
<b>Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha</b>	O termo violência obstétrica agrupa atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, e só nos últimos anos vem sendo levado a sério por pioneiros na comunidade dos profissionais de saúde, administradores hospitalares e na justiça	A pesquisa demonstra a importância de um atendimento humanizado adequado por meio da estruturação e Organização da Atenção Materno-Infantil proposto pela Rede Cegonha. Portanto, é necessário que os profissionais estejam aptos para atuarem nos serviços de saúde buscando garantir aos objetivos e diretrizes da rede através, por exemplo, do estabelecimento de um vínculo para com a mulher com o intuito de reconhecer suas necessidades, fragilidades e sentimentos para que assim possam realizar ações adequadas e humanizadas visando transmitir para as mulheres segurança e apoio	Evidencia as necessidades básicas durante o processo de parto pelas parturientes e identificamos que 70,8% não foi ofertado a ingestão hídrica e 77,3% a alimentação. Tratando-se do suporte emocional que deve ser oferecido durante o parto, 82,9% relataram que tiveram a presença de visitas, 67,5% receberam orientações sobre trabalho de parto e parto e 77,6% a presença de acompanhante durante todo o tempo de internação e 63,2% que essas atitudes contribuíram para um segurança em relação aos procedimentos, em contrapartida, não tiveram uma presença de profissional que proporcionasse conforto físico e emocional e 37,2% nem receberam esclarecimentos sobre procedimentos	A pesquisa mostra um cenário bastante crítico para o sistema de saúde pública brasileira, onde as gestantes relataram ter sofrido, na hora do parto, algum desrespeito ou maltrato ao procurar assistência em maternidades, no atendimento durante o pré-natal ou no momento do parto	A Rede Cegonha direcionada, formulada e implementada em todos os níveis de governo, ainda não têm efetividade das ações relacionadas ao cuidado humanizado, para evitar que essas puérperas sofram algum tipo de violência ao procurar o serviço, o que se percebe, ainda, é a existência da fragilidade na sequência dessa rede	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa	Em relação aos participantes do estudo, participaram da pesquisa 3.765 puérperas de parto vaginal que se encontravam nas unidades de alojamento conjunto das referidas instituições	Realizado em onze hospitais-maternidades, de média e alta complexidade da rede de atenção à saúde da mulher no estado do Ceará.	Realizado no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014

<p><b>Violência obstétrica sob o olhar das usuárias</b></p>	<p>A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência como sendo qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo as ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em público como em privado, por possuir ampla definição, a violência também pode ser classificada em diversos tipos, mesmo atingindo a todos, a mesma prevalência nas classes menos favorecidas</p>	<p>Quando tratamos de violência em mulheres podemos verificar que o modelo pré-estabelecido de lar, adotado por muitos, torna a igualdade de direitos entre os sexos mais difícil, reduzida apenas a um papel de reprodução e cuidados domésticos, assim as mulheres sofrem cada vez mais coerção e ameaças ao tentarem se equiparar ao sexo masculino</p>	<p>A VO caracteriza-se por imposições de intervenções que causem danos, ou comprometam a integridade física e psicológica da mulher, extraindo assim sua autonomia e respeito</p>	<p>A violência contra mulher se expõe de várias formas e em todo mundo.5 Assim a Violência Obstétrica (VO) é um problema que ocorre nos atendimentos destinados às mulheres antes, durante e/ou no momento do parto, que abrange classe social, gênero, raça e outros fatores. A VO caracteriza-se por imposições de intervenções que causem danos, ou comprometam a integridade física e psicológica da mulher, extraindo assim sua autonomia e respeito</p>	<p>A invisibilidade da violência obstétrica e Violência institucional</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa</p>	<p>Envolvendo um universo de oito mulheres</p>	<p>O local da pesquisa foi em uma maternidade de referência estadual e municipal no município de João Pessoa/PB</p>	<p>Os dados foram coletados no mês de abril de 2016, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado</p>
<p><b>A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa</b></p>	<p>O modelo obstétrico brasileiro vigente, caracterizado pelas altas taxas de cesarianas, tem sido apontado como causa dos elevados índices de óbito materno e neonatal. Esse fenômeno característico de intensa medicalização do processo do nascimento, resultado do desenvolvimento tecnológico, mas com persistência de ressaltados números de morbimortalidade materna e perinatal, é definido por Diniz como paradoxo perinatal brasileiro</p>	<p>No sentido oposto, as mulheres sentem-se impossibilitadas de questionar a necessidade ou não da cesárea, diante da postura hostil ou autoritária dos profissionais de saúde</p>	<p>Por outro lado, como referem Gama, recentemente, há um movimento em que as informantes do setor suplementar estão buscando cada vez mais o parto normal por valorizarem as práticas mais 'naturais'. Percebe-se, então, que há dois movimentos nesse grupo social: o das mulheres que relatam medo ou desgosto pelo parto normal e o daquelas que se sentiram frustradas por não o terem realizado</p>	<p>Após leitura integral e análise dos documentos, foram definidas três categorias de análise que permeiam a escolha da via de parto e autonomia das mulheres: perfil socioeconômico das mulheres inseridas no atendimento público e privado; relação assimétrica entre os profissionais de saúde e a paciente e aspectos socioculturais que envolvem a escolha da cesárea comumente conhecidos como a cultura da cesárea</p>	<p>Faz-se necessária uma postura pró-humanização do parto por parte da sociedade civil, gestores e entidades governamentais, que prezam pela dignidade ao parir e nascer, não só como um direito à saúde, mas também como um direito à vida</p>	<p>O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa</p>	<p>A busca resultou em 538 documentos. Após as análises, foram selecionados 15 documentos para compor a revisão. A grande maioria dos estudos é qualitativa</p>	<p>As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), na modalidade integrada ao Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando dois descritores ('medicalização' e 'parto'), assim como seus sinônimos ('alívio', 'parição', 'nascimento', 'parturição'), visando ampliação de busca pelos estudos</p>	<p>Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de agosto a outubro de 2018</p>

<p><b>Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook</b></p>	<p>A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento</p>	<p>As postagens retratam situações vivenciadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal em que são negados direitos como analgesia no trabalho de parto; acompanhante de sua escolha no trabalho de parto e pós-parto; realização de procedimentos sem consentimento ou respeito à sua preferência, como a Manobra de Kristeller, Episiotomia e “ponto do marido”. Evidenciando que a assistência à mulher no período-puerperal ignora seu protagonismo, distanciando-a como participante ativa de um evento fisiológico que lhe é próprio, agregando medicamentos e procedimentos inadvertidamente</p>	<p>As postagens apontam as ações praticadas pelos profissionais de saúde na assistência obstétrica, as quais cunham negligência, imperícia e imprudência. A negligência é evidenciada quando o profissional coloca em risco a vida do binômio mãe-bebê por omissão de cuidados ou quando libera do atendimento a gestante com alteração grave dos níveis pressóricos. A imperícia fica explícita no despreparo dos profissionais para o exercício da assistência humanizada na gestação, parto e puerpério</p>	<p>O movimento contra a violência obstétrica no Brasil emergiu das críticas crescentes a respeito da assistência ao parto no país, que culminou em um “movimento em prol da humanização do parto e nascimento”. Tal movimento se baseia no reconhecimento da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos feminino</p>	<p>Os resultados do presente estudo apontam a existência de poucos grupos públicos que abordam a temática da violência obstétrica, revelam que a mesma é polêmica, e em função disso a maioria dos grupos prefere explorá-la no âmbito privado, de forma protegida e resguardando a coesão entre os interesses de seus participantes. Por outro lado, destaca-se que no Brasil os usuários da rede social Facebook vem dando maior visibilidade a temática por intermédio dos grupos virtuais.</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo</p>	<p>O estudo foi composto por postagens de grupos públicos hospedados na rede social virtual Facebook que abordaram a temática de violência obstétrica</p>	<p>Realizado em grupos públicos hospedados na rede social virtual Facebook que abordaram a temática de violência obstétrica</p>	<p>A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2018 na rede social virtual Facebook</p>
<p><b>A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica</b></p>	<p>Podemos utilizar o conceito de injustiça hermenêutica, por exemplo, para apontar a dificuldade de reconhecer ou fazer ser reconhecido o aspecto brutal de condutas violentas no parto antes da cunhagem do termo “violência obstétrica”. Na ausência do conceito, várias práticas violentas durante o parto eram tidas por mulheres como normais ou como sofrimento necessário</p>	<p>O primeiro se liga ao fato de que o acesso ao conhecimento do termo e seu significado é desigual em nossa sociedade; raça, classe, letramento são elementos que incidem diretamente no acesso a esse recurso e, portanto, na possibilidade de se reconhecer vítima de uma violação. O segundo problema se liga ao fato de que a aplicação, reconhecimento e legitimidade do termo “violência obstétrica”</p>	<p>No presente artigo tentamos usar o conceito de “injustiça epistêmica” proposto por Miranda Fricker para analisar relatos de experiências de violências obstétricas. Trata-se, naturalmente, de uma discussão que foge do escopo puro da filosofia e se mostra interdisciplinar, podendo contribuir não apenas para o campo da epistemologia social,</p>	<p>Dessa forma, buscamos na literatura casos de violência obstétrica, apontando que tais violações se sustentam numa economia epistêmica desigual. Mas também identificamos um tipo de injustiça epistêmica que, na relação do cuidado à saúde é, muitas vezes, anterior à testemunhal ou a ela coextensivo: a negação à informação de qualidade</p>	<p>Discutir violência obstétrica segue sendo de fundamental importância hoje, no Brasil, uma vez que, apesar de descritos em leis e princípios, os direitos reprodutivos de mulheres e meninas não estão consolidados</p>				

		seguem em disputa, o que pode ser mais bem entendido à luz do conceito "dominação hermenêutica" de Amandine Catala (2015)	mas também para a reflexão acerca de melhores práticas na assistência ao parto						
<b>A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico</b>	É possível considerar como violência obstétrica a peregrinação da mulher por estar diretamente relacionada ao seu processo reprodutivo e à anulação dos seus direitos	Essa realidade constitui a vivência dessas mulheres, configurando um grave problema de saúde pública na rede de atenção à saúde materna, como foi dito. Seguem-se depoimentos a respeito: Quando estava começando as dores, umas dores diferentes e aumentando fui para o hospital e não me atenderam e logo fui para outro, em outra cidade, e também não me atenderam e vim para essa maternidade que estou. (PS32) Falaram para procurar outra maternidade, e não tinha vaga para internação (...) foi uma falta de respeito comigo, teria de me atender e ter uma vaga, e procurar outro hospital (...) foi um caos (...). E, nunca mais quero passar por essa situação, em que não consegui vaga por falta de cama. (PS50)	A precarização da assistência, juntamente com as desigualdades em relação à oferta de leitos obstétricos, torna-se evidente principalmente pela falta de investimentos na saúde da mulher, que inviabilizam a construção de novas maternidades e a ampliação/adequação daquelas existentes, resultando na dificuldade das unidades hospitalares em acolher as mulheres	A insatisfação das mulheres é influenciada pela expectativa que possuem quanto ao atendimento que receberão, não retratando especificamente a qualidade da assistência a elas direcionada	A carência de serviços de saúde inviabiliza o acesso da mulher aos mesmos, o que fere a sua cidadania visto que ela enfrenta obstáculos para usufruir do direito universal à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988. As razões para que isto ocorra são complexas: os serviços podem não estar disponíveis ou acessíveis, e as mulheres podem ser incapazes de encontrar um serviço adequado	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	Cinquenta e seis mulheres, sendo quatorze em cada maternidade	Realizado nos alojamentos conjuntos de quatro maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro	

