



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

BRENDA FERREIRA DA SILVA
CLEUDINEIA SANTOS DE SOUZA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: impactos em pessoas que passam
pelo ciclo gravídico puerperal e o papel dos enfermeiros na prevenção
e humanização dos cuidados

FERNANDÓPOLIS – SP

2025

BRENDA FERREIRA DA SILVA
CLEUDINEIA SANTOS DE SOUZA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: impactos em pessoas que passam pelo
ciclo gravídico puerperal e o papel dos enfermeiros na prevenção e
humanização dos cuidados

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de
Fernandópolis – FIFE, como requisito para obtenção
do título de Graduação em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina de Godoy.

FERNANDÓPOLIS – SP

2025

BRENDA FERREIRA DA SILVA
CLEUDINEIA SANTOS DE SOUZA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: impactos em puérperas e o papel dos enfermeiros na prevenção e humanização dos cuidados

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito para obtenção do título de Graduação em Enfermagem

Orientadora: Professora Dra. Sandra Regina de Godoy.

Aprovado em: _____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Professor Orientador

Banca

Banca

Considerações: _____

**Ficha catalográfica preparada pelos autores do
Trabalho**

Silva, B. F.; Souza, C. S.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: impactos em puérperas e o papel dos enfermeiros na prevenção e humanização dos cuidados / Brenda Ferreira da Silva; Cleudineia Santos de Souza, Fernandópolis, 2025

Número de folhas

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Regina de Godoy

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Faculdades Integradas de Fernandópolis, Curso de Enfermagem, 2025

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, por ser a luz que jamais se apagou em nossos caminhos, mesmo quando as dificuldades pareciam intransponíveis. Sua força e sabedoria nos deram coragem para persistir e vencer.

Às nossas famílias, que foram o alicerce firme em meio às tempestades, oferecendo amor incondicional, paciência infinita e um apoio que transcendeu palavras. Vocês foram nosso refúgio e nossa inspiração, segurando nossas mãos quando o cansaço ameaçava nos derrubar.

À nossa orientadora, Professora Dra. Sandra Regina de Godoy, cuja generosidade, dedicação e olhar atento foram um farol a nos guiar. Sua confiança em nosso potencial e seu incentivo constante nos fizeram acreditar que poderíamos ir além dos nossos limites.

Aos professores do curso de Enfermagem, que com seu conhecimento e paixão pelo ensino, semearam em nós o desejo de aprender, crescer e transformar vidas.

À banca examinadora, que com seu olhar crítico e construtivo nos impulsionou a aprimorar este trabalho, deixando uma marca valiosa em nossa formação e em nossa história.

À Fundação Educacional de Fernandópolis, que nos acolheu como um verdadeiro lar, proporcionando o ambiente onde sonhos foram cultivados e conquistas alcançadas.

E, acima de tudo, somos imensamente gratas uma à outra. Enfrentamos juntas cada desafio, superamos dúvidas e celebramos cada pequena conquista. Fomos força uma para a outra, suporte nas horas difíceis e motivo de alegria e motivação constante. Essa caminhada compartilhada nos fortaleceu, nos ensinou sobre perseverança, amizade e coragem, e tornou este trabalho muito mais significativo e especial.

A todos que, de alguma forma, tocaram nossa vida e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, nosso mais profundo e sincero agradecimento. Cada gesto, cada palavra, cada sorriso foi uma luz que iluminou nosso caminho.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas às mulheres e demais pessoas que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal, marcadas pela violência obstétrica; uma forma de sofrimento que, embora muitas vezes silenciada, deixa marcas profundas no corpo, na memória e na dignidade.

A cada vida que foi recebida sob a sombra da dor; a cada gesto de descuido, travestido de rotina; e a cada ausência de escuta, em momentos de extrema vulnerabilidade, dirigimos esta pesquisa como forma de reconhecimento, denúncia e compromisso ético.

Que este estudo sirva como instrumento de reflexão e transformação, para que nenhuma pessoa mais seja submetida a práticas desumanas no momento que deveria representar cuidado, acolhimento e respeito.

Dedicamos também às profissionais e aos profissionais que enxergam a dor do outro com respeito, que escutam, acolhem e lutam, todos os dias, para transformar a realidade da assistência obstétrica.

CLEUDINEIA SANTOS DE SOUZA dedica este trabalho à sua mãe, Trindade Santos Souza, que sempre acreditou em seu potencial e a incentivou a trilhar o caminho da educação e da enfermagem.

BRENDA FERREIRA DA SILVA dedica este trabalho à sua avó, Cleudina dos Santos, que, mesmo sem oportunidade formal de estudo, fez de tudo para proporcionar essa chance, sonhando sempre em vê-la conquistar horizontes além dos seus.

E, acima de tudo, dedicamos este estudo à verdade, porque falar sobre violência obstétrica é romper com o silêncio, é resistir e é, sobretudo, um ato de justiça.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo os títulos dos periódicos e fascículos encontrados. FEF, FIFE, CEO, 2025.....	16
Quadro 2. Distribuição dos artigos segundo a frequência e ano de publicação. FEF, FIFE, CEO, 2025.....	18
Quadro3. Distribuição dos artigos publicados segundo o foco estudo, tipo de estudo, resultados e impactos. FEF, FIFE, CEO, 2025.....	24

RESUMO

A violência obstétrica persiste nos serviços de saúde, materializando-se em práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes no contexto do atendimento prestado durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa prática, que ocorre de forma silenciosa e normalizada, gera impactos na saúde física, emocional e psicológica de mulheres e pessoas grávidas, havendo danos sociais que são exacerbados principalmente para aquelas que vivem em condições socialmente desfavorecidas. O objetivo deste estudo é discutir as consequências da violência obstétrica no período puerperal e refletir sobre o papel dos profissionais de enfermagem na prevenção dessa condição e na contribuição para a construção de um cuidado mais humano e respeitoso. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura de publicações científicas nacionais na área da enfermagem, no período de 2015 a 2024. Os achados indicam que a violência obstétrica é implementada de diversas formas, variando desde ações realizadas sem o consentimento das mulheres e palavras violentas e desumanas, até o menosprezo e a negligência, permanece uma prática “normalizada” mesmo após avanços legais e institucionais. Também enfatiza a contribuição fundamental da profissão de enfermagem na construção de um cuidado humanizado que respeite os direitos das mulheres grávidas e de sua presença ética e sensível. A análise destaca a importância de investir na formação crucial dos profissionais de saúde, no fortalecimento das políticas públicas e na escuta meticulosa dos profissionais aos usuários do cuidado obstétrico. O estudo considera que abordar a violência obstétrica é muito mais do que reconhecer o problema, também envolveria uma dedicação à mudança de práticas, ao reconhecimento da dignidade e ao empoderamento das pessoas no processo de dar à luz.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica, Humanização do Parto, Enfermagem Obstétrica, Direitos Reprodutivos, Saúde Materna.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	12
3.1 Conceito e Natureza da Violência Obstétrica	12
3.2 Histórico e Evolução do Conceito	13
3.3 Impactos da Violência Obstétrica	13
3.4 O Papel dos Enfermeiros na Prevenção e Promoção de um Atendimento Humanizado	14
4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO	15
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	15
5.1 Tipo de estudo	15
5.2 Seleção da bibliografia	15
5.3 Coleta dos dados	16
5.4 Apresentação, Análise e Interpretação dos dados	16
6. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6.1 Caracterização dos artigos selecionados	16
Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo os títulos dos periódicos e fascículos encontrados. FEF, FIFE, CEO, 2025.	16
Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo a frequência e ano de publicação. FEF, FIFE, CEO, 2025.	18
Quadro 3. Distribuição dos artigos publicados segundo o foco e tipo de estudo, resultados e impactos. FEF, FIFE, CEO, 2025.	24
6.2 Categorias elaboradas para integração dos temas.	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
8. REFERÊNCIAS	53

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um tema que tem ganhado cada vez mais espaço nas discussões sobre saúde e direitos humanos. Ela se refere a práticas abusivas, negligentes e desrespeitosas que ocorrem durante a gestação, o parto ou o pós-parto, afetando o bem-estar físico e mental das mulheres. Esse tipo de violência pode se manifestar de várias formas, como intervenções médicas desnecessárias, falta de consentimento, agressões verbais ou até mesmo negligência no atendimento, refletindo desigualdades de gênero, raça e classe (Leite *et al.*, 2024).

Pode-se caracterizar como violência obstétrica, as práticas contra a saúde sexual e reprodutiva da mulher, podendo ser acometida por profissionais que atuam no ambiente da saúde. Refere-se a apropriação do corpo e dos seus processos reprodutivos, realizados por profissionais que exercem um tratamento desumanizado, medicalizado e patológico diante dos processos naturais do corpo da mulher. Os tipos de violência obstétrica podem ser caracterizados em caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático (Dias; Pacheco, 2020).

A história por trás do termo “violência obstétrica” está associada a mudanças socioculturais, lutas por direitos e novas formas de compreensão da sexualidade feminina. A associação da palavra “violência” ao qualificador “obstétrica” é significativa, pois demonstra um aumento do foco nas práticas médicas e de demais profissionais de saúde (Flores; Mello Netto, 2023)

A violência obstétrica é uma vivência que carrega uma forte carga subjetiva e, para compreendê-la de forma mais ampla, é necessário analisá-la dentro do seu contexto histórico. Apesar de atualmente existirem definições claras sobre o que é ou não considerado violência na assistência ao parto, é importante reconhecer que esse tipo de prática sempre esteve presente, mas nem sempre foi interpretada dessa forma. Muitas ações que hoje entendemos como agressivas ou desrespeitosas, em outros períodos, eram vistas como formas de proteger a mulher ou garantir a vida do bebê. Por isso, é fundamental “historicizar o processo e entender o quando e o porquê são essenciais, para não olharmos para o passado com os olhos e ferramentas do presente e julgar ações como violentas onde essa concepção não existia, cometendo assim um erro crucial”. (Flores; Mello Netto, 2023, p.3).

A expressão “violência obstétrica” surgiu no cenário a partir das reivindicações de movimentos feministas, que passaram a questionar práticas adotadas na assistência ao parto e

nascimento que desrespeitavam os direitos humanos das mulheres. A partir dessas discussões, temas como autonomia feminina, direitos sexuais e reprodutivos e a importância da medicina baseada em evidências passaram a ganhar mais visibilidade e relevância. A primeira definição formal do termo apareceu em 2007, quando a Venezuela incluiu o conceito em sua legislação, descrevendo a violência obstétrica como:

“...ações ou omissões da equipe de saúde, no âmbito público ou privado, que resultam na apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde através de um atendimento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando à perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o corpo e a sexualidade da mulher, afetando negativamente sua qualidade de vida” (Leite et. al., 2024, p.2).

A violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas, incluindo violências física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática. Essas práticas aumentam o risco de traumas físicos e psicológicos em um momento que deveria ser marcado por cuidado e acolhimento. Embora tais abusos possam ocorrer em qualquer fase da gestação, a violência obstétrica tende a se intensificar durante o parto e o pós-parto, quando a mulher está em um estado de vulnerabilidade e, frequentemente, não consegue se defender ou interromper a agressão. Mesmo quando há condições para proteção, muitas mulheres não reivindicam seus direitos devido à falta de conhecimento e à naturalização de práticas abusivas associadas ao parto, que estão enraizadas na sociedade (Menezes et al., 2020).

Observa-se que a violência obstétrica advém de uma violência contra a mulher que se refere também a questões de gênero. A construção social e simbólica da figura feminina é muitas vezes associada a uma dominação masculina, uma vez que as relações de poder estabelecidas entre ambos frequentemente constituem uma relação desigual e de inferiorização. Nesse contexto, o tratamento desrespeitoso e autoritário se torna uma prática naturalizada nos cuidados obstétricos, refletindo e reforçando estereótipos de gênero enraizados (Dias; Pacheco, 2020).

O envolvimento ativo dos enfermeiros é crucial para assegurar que as gestantes recebam um atendimento digno, seguro e livre de violações. Em um cenário onde a violência obstétrica ainda persiste, a atuação dos enfermeiros se torna fundamental para promover uma assistência obstétrica mais humanizada, respeitosa e centrada nos direitos das mulheres (Santos et al., 2024).

Este estudo visa explorar as diferentes formas de violência obstétrica enfrentadas por puérperas, destacando o papel crucial dos enfermeiros na prevenção dessas violências. Além disso, analisa as políticas e práticas de saúde que perpetuam tais abusos, propondo alternativas para a criação de um ambiente obstétrico mais inclusivo e humanizado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto da violência obstétrica no Brasil, destacando o período puerperal e o papel dos enfermeiros na prevenção e intervenção dessas práticas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a literatura científica nacional na área de enfermagem, que aborda a violência obstétrica, com foco nas práticas enfrentadas por puérperas.

Verificar os impactos físicos, emocionais e psicológicos na vida das mulheres que foram vítimas de violência obstétrica.

Analisar o papel dos enfermeiros na identificação, prevenção e mitigação da violência obstétrica, propondo estratégias para a construção de uma atenção obstétrica mais segura e humanizada.

3. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

3.1 Conceito e Natureza da Violência Obstétrica

A violência obstétrica refere-se a atos abusivos, negligentes ou desrespeitosos cometidos contra a mulher durante a gestação, o parto ou o puerpério, prejudicando seu bem-estar físico e psicológico. Essa prática se caracteriza por intervenções médicas excessivas ou desnecessárias, além da falta de respeito pela autonomia e pelo consentimento da paciente (World Health Organization, 2019).

Conforme Bohren *et al.* (2019), a violência obstétrica manifesta-se em várias formas, incluindo abuso verbal, físico, negligência e ausência de consentimento informado. Tais

práticas representam violações aos direitos humanos e estão relacionadas ao aumento do estresse e traumas em mulheres no período pós-parto.

3.2 Histórico e Evolução do Conceito

O termo “violência obstétrica” surgiu a partir de movimentos feministas que buscavam evidenciar as práticas abusivas no contexto obstétrico e exigir maior respeito aos direitos reprodutivos das mulheres (Sadler *et al.*, 2016). Com o passar dos anos, a conscientização sobre o tema cresceu, e diversos países começaram a implementar políticas públicas que promovem a humanização do parto, garantindo às mulheres maior autonomia durante o atendimento obstétrico.

3.3 Impactos da Violência Obstétrica

A violência obstétrica traz impactos significativos para a saúde física e mental das mulheres. De acordo com Khosla *et al.* (2016), a experiência de um parto traumático pode resultar em transtornos como depressão pós-parto e estresse pós-traumático. Essas consequências prejudicam o vínculo inicial entre mãe e bebê e afetam a qualidade de vida da mulher e de sua família.

No Brasil, estudos pioneiros destacam a associação entre violência obstétrica e depressão pós-parto, especialmente em mulheres negras e adolescentes. Pesquisas como as de Leite *et al.* (2024) indicam que a peregrinação e a ocorrência de violência física durante o parto estão relacionadas a um maior risco de depressão pós-parto, sendo observada uma relação dose-resposta — quanto mais atos de violência obstétrica, maior a probabilidade de desenvolvimento da condição. Dados da pesquisa Nacer no Brasil I ainda mostram que esse aumento de risco se verifica independentemente da via de parto ou da fonte pagadora da internação, sendo semelhante tanto em partos vaginais quanto em cesarianas, realizados em serviços públicos ou privados (Leite *et al.*, 2024).

Mulheres que enfrentam situações de desrespeito e abuso durante o parto têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver depressão pós-parto. Estudos realizados em países como Gana, Guiné, Myanmar e Nigéria entre 2016 e 2017 demonstraram que o abuso físico ou verbal durante o parto pode dobrar as chances de surgimento de depressão pós-parto moderada a grave. Pesquisas realizadas no Brasil, em locais como o Distrito Federal e Pelotas (RS), corroboram esses achados, revelando que o desrespeito e abuso no parto aumentam o risco de sintomas depressivos no período pós-parto (Conceição; Madeiro, 2024).

Pesquisas apontam que mulheres negras, indígenas e pessoas LGBTQIA+ são desproporcionalmente afetadas pela violência obstétrica, em decorrência de desigualdades estruturais e discriminação no sistema de saúde (Chadwick, 2020).

3.4 O Papel dos Enfermeiros na Prevenção e Promoção de um Atendimento Humanizado

Os enfermeiros têm um papel essencial na prevenção da violência obstétrica, atuando em diversas frentes para proporcionar um atendimento respeitoso e seguro. Segundo Souza *et al.* (2021), a presença de enfermeiros bem capacitados permite a promoção de um ambiente de acolhimento, onde as escolhas das gestantes são respeitadas, evitando intervenções desnecessárias.

No contexto dos fatores de risco para a ocorrência de violência obstétrica, é de suma importância que o enfermeiro esteja preparado para identificar mulheres mais vulneráveis a essas práticas. O enfermeiro obstetra na atenção primária e no pré-natal tem a responsabilidade de analisar as necessidades de cada paciente e oferecer apoio específico. A Organização Mundial da Saúde também reconhece que a enfermagem obstétrica está entre as profissões mais preparadas para liderar essa mudança, consolidando práticas de segurança no parto e nascimento Souza *et al.* (2021).

Contudo, conforme Menezes *et al.* (2020), ainda há um déficit na identificação e notificação dos casos de violência obstétrica, o que resulta em invisibilidade de práticas abusivas. Esse estudo ressalta a importância do uso da tecnologia e da mobilização social para dar voz às vítimas de violência obstétrica, empoderando-as a buscar seus direitos e fortalecer o diálogo sobre o tema. Para Silva *et al.* (2020), o enfermeiro também desempenha um papel fundamental no apoio às mulheres que buscam reparação judicial, ajudando a informar e orientar sobre os passos para reivindicar seus direitos.

Além disso, muitos casos de violência obstétrica ocorrem devido à falta de orientação adequada às gestantes sobre o que constitui violência obstétrica e como proceder caso a vivenciem. Cavalheiro *et al.* (2021) apontam que, ao participar do acompanhamento pré-natal, o enfermeiro pode orientar as gestantes desde o início, fortalecendo a prevenção. A educação em saúde, conduzida durante o pré-natal, permite esclarecer dúvidas e promover um espaço de diálogo entre o enfermeiro, a gestante e sua família, gerando um aprendizado crítico para enfrentar adversidades e afirmando os direitos das pacientes (Costa *et al.*, 2020).

4. POLÍTICAS PÚBLICAS E DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO

Diversas políticas públicas têm sido implementadas globalmente para combater a violência obstétrica e garantir um atendimento humanizado. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou diretrizes para promover o respeito e a autonomia das gestantes durante o parto, ressaltando a importância do consentimento informado em todas as etapas do atendimento (World Health Organization, 2019).

Além disso, programas como o Better Births Initiative no Reino Unido e o Parto Adequado no Brasil são iniciativas recentes que capacitam profissionais para oferecer uma assistência mais inclusiva e centrada na paciente (Renfrew *et al.*, 2014).

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 Tipo de estudo

Este trabalho foi desenvolvido por meio de um estudo bibliográfico, caracterizado pela análise e interpretação de publicações científicas existentes sobre o tema. Segundo Gil (2017), o estudo bibliográfico é uma abordagem que se fundamenta em fontes secundárias para compreender o estado da arte de um determinado assunto, permitindo identificar lacunas e tendências na literatura acadêmica. Esse tipo de estudo é essencial para a sistematização do conhecimento e elaboração de discussões teóricas relevantes.

5.2 Seleção da bibliografia

Para a realização do estudo, foi feita uma pesquisa nos últimos 10 anos (2015 a 2024), utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como principal fonte de dados. As palavras-chave utilizadas na busca foram: violência obstétrica, humanização do parto, enfermagem obstétrica, direitos reprodutivos e saúde materna. Os descritores, escolhidos com base no vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluem: saúde materna, direitos da mulher, enfermagem obstétrica e violência contra a mulher.

Critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos da área de enfermagem e saúde coletiva, no período de 2015 a 2024, escritos em língua portuguesa, do tipo original,

bibliográfico. Critérios de exclusão: artigos publicados fora do período de 2015 a 2024, em outras áreas da saúde e escritos em línguas diferentes do português.

5.3 Coleta dos dados

Após a identificação dos artigos selecionados, foram realizadas várias leituras para extração do conteúdo para análise da pesquisa, leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, garantindo que estejam em conformidade com os critérios estabelecidos. Após a seleção, os estudos foram identificados por ano de publicação e ordem alfabética do título do periódico.

5.4 Apresentação, Análise e Interpretação dos dados

Os dados foram organizados em forma de quadros ou tabelas e categorias que dialoguem com os objetivos propostos no trabalho, visando compreender o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica e promoção da humanização do parto.

6. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após várias leituras e análise dos artigos encontrados, foram selecionados 46 artigos dos periódicos nacionais da área de enfermagem. São apresentados em duas etapas:

1. Caracterização dos artigos selecionados por periódicos nacionais, identificação e ano de publicação;
2. Categorias e subcategorias elaboradas após a integração dos temas.

Apresentados a seguir:

6.1 Caracterização dos artigos selecionados

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo os títulos dos periódicos e fascículos encontrados. FEF, FIFE, CEO, 2025.

Periódicos	Fascículos selecionados	Artigos encontrados
Acta Paulista de Enfermagem	60	01
Ciência, Cuidado E Saúde	25	01
Cogitare Enfermagem	22	03
Cuidarte Enfermagem	28	01

Enfermagem em Foco	34	05
Enfermagem Revista	20	01
Escola Anna Nery	34	02
História Enfermagem	17	00
On Line Brazilian Journal of Nursing	38	00
REME – Revista Mineira de Enfermagem	13	00
RENE – Revista do Nordeste de Enfermagem	25	00
Revista Baiana de Enfermagem	19	00
Revista Brasileira de Enfermagem	82	00
Revista Eletrônica de Enfermagem	13	00
REEUSP – Revista da Escola de Enfermagem USP	23	00
Revista de Enfermagem (Frederico Westphalen)	04	00
Revista de Enfermagem Atual In Derme	47	02
Revista de Enfermagem UFPE – Univ. Federal Pernambuco	87	16
Revista de Enfermagem UFPI – Univ. Federal Piauí	26	01
Revista de Enfermagem UFSM – Univ. Federal Santa Maria	23	00
Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	16	00
Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	25	00
Revista de Enfermagem UERJ - Univ. Estadual Rio de Janeiro	20	02
Revista Gaúcha de Enfermagem	26	02
Revista Latino-Americana De Enfermagem	15	02
Revista Paulista de Enfermagem	09	01
Revista Pesquisa da Univ. Federal Rio de Janeiro (Cuidado É Fundamental)	29	03
Texto e Contexto Enfermagem	14	03
TOTAL	794	46

A análise dos dados obtidos a partir da triagem de periódicos nacionais da área da enfermagem revela um panorama importante sobre a produção científica relacionada à violência obstétrica. Ao todo, foram selecionados 46 artigos distribuídos entre diferentes revistas, evidenciando que, embora o tema esteja presente no campo da pesquisa, ainda se encontra de forma tímida e dispersa na literatura especializada da enfermagem.

Dentre os periódicos analisados, observa-se que a Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) se destaca como a principal fonte de produção científica sobre o tema, com 87 fascículos analisados e 16 artigos encontrados. Este dado sugere um compromisso institucional com a discussão da violência obstétrica, refletindo possivelmente a atuação de grupos de pesquisa consolidados, linhas de investigação específicas e políticas de incentivo à pesquisa em saúde da mulher e humanização do parto.

Outras revistas também se destacam, embora com número mais modesto de publicações, como a Cogitare Enfermagem (com 4 artigos), Enfermagem em Foco (com 5 artigos), Revista Pesquisa da UERJ – Cuidado é Fundamental (com 3 artigos), Revista de Enfermagem Atual In Derme, Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Revista da UERJ, todas com 2 artigos.

Isso demonstra que, embora o tema desperte algum interesse acadêmico, ele ainda não é amplamente explorado, mesmo em periódicos de circulação nacional.

Por outro lado, chama a atenção o fato de periódicos de grande relevância e tradição na enfermagem brasileira, como a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), REME – Revista Mineira de Enfermagem, RENE – Revista do Nordeste de Enfermagem, História da Enfermagem e REEUSP – Revista da Escola de Enfermagem da USP, não apresentarem nenhum artigo relacionado ao tema, apesar do elevado número de fascículos analisados. Essa ausência de produções sobre violência obstétrica nesses periódicos pode indicar uma lacuna preocupante, considerando o papel estratégico que essas revistas desempenham na formação e atualização de profissionais e pesquisadores da área.

Esse cenário reforça a necessidade de se ampliar a discussão acadêmica sobre a violência obstétrica, especialmente diante dos seus impactos diretos na saúde física e emocional de pessoas que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal. A escassez de estudos compromete não apenas a produção de conhecimento científico, também a construção de práticas assistenciais embasadas em evidências, éticas e humanizadas.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo a frequência e ano de publicação. FEF, FIFE, CEO, 2025.

Ano de publicação	Artigos Publicados
2015	03
2016	02
2017	06
2018	07
2019	03
2020	08
2021	04
2022	06
2023	02
2024	05
TOTAL	46

Durante o processo de pesquisa, pudemos observar que os anos de 2018 e 2020 foram aqueles que concentraram a maioria das publicações sobre violência obstétrica. Esse aumento considerável pode estar relacionado a circunstâncias que trouxeram o tema à tona nesses períodos, tanto na arena científica quanto na discussão social e política.

Em 2018, houve uma mobilização crescente em torno da humanização do parto e contra a violência obstétrica, promovida por meio de movimentos feministas, campanhas públicas e ações institucionais como a Rede Cegonha. O debate também foi alimentado pelas redes sociais e pela imprensa na época, o que facilitou a disseminação de rumores e relatos de violações. Consequentemente, muitos artigos preparados entre 2016 e 2017 foram lançados, estabelecendo uma base para o tema na academia.

Muito provavelmente, neste ano, o foco está na pandemia de COVID-19. A crise de saúde aumentou a vulnerabilidade de gestantes e mães nos serviços de saúde e acrescentou novos desafios, como a presença limitada de acompanhantes e o medo de contágio no hospital. Essas mudanças levaram a uma necessidade urgente de estudar o parto e o efeito da pandemia na qualidade do atendimento obstétrico, o que gerou novas publicações e reflexões. Portanto, o impacto da pandemia reconfigurou a agenda de pesquisa, reposicionando o tema como uma agenda central e evidenciando a relevância na luta contra a violência obstétrica e a humanização do atendimento.

Em suma, tanto em 2018 quanto em 2020, houve tendências e eventos que elevaram o perfil da violência obstétrica. Esses elementos, somados à mobilização social e à pandemia, podem explicar por que houve um aumento na produção durante esses períodos e enfatizar os ciclos de maior envolvimento e a demanda por investigações sobre o tema.

Identificação dos artigos selecionados

A1 - CARDOSO, J. C. *et al.* Estigma na percepção de médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 37, eAPE00573, 2024. DOI 10.37689/acta-ape/2024AO00000573. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000573>. Acesso em: 1 abr. 2025

A2 - MESSIAS, A. L. S. *et al.* Violência obstétrica: experiências de puérperas primíparas em uma maternidade pública. **Cienc Cuid Saude**, Goiania, v. 17, n. 1, e40258, 2018. DOI 10.4025/cienccuidsaude.v17i1.40258. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.40258>. Acesso em: 15 abr. 2025

A3 - LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, Salvador, v.23, n.1, e52473, 2018. DOI 10.5380/ce.v23i1.52473. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>. Acesso em: 20 abr. 2025

A4 – ALMEIDA, A. F. *et al.* Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito*. **Cogitare Enfermagem**, Lages, v. 23, n. 1, e53108, 2018.

DOI 10.5380/ce.v23i1.53108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53108>.

Acesso em: 20 abr. 2025

A5 - PAIVA, A. DE M. G. *et al.* Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e75198, 2022. DOI 10.5380/ce.v27i0.75198. Disponível em:

<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.75198>. Acesso em: 20 abr. 2025

A6 - MELO, B. L. P. L. *et al.* Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality. **Revista CUIDARTE**, v. 13, n. 1, e1536, 2022. DOI

10.15649/cuidarte.1536. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536>. Acesso: 23 abr. 2025

A7 - VIEIRA, S. N. *et al.* Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p. 21-25, 2020.

DOI 10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2068. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/violencia-obstetrica-convergencias-e-divergencias-entre-academicos-de-enfermagem-e-medicina/>. Acesso em 17 abr. 2025

A8 - CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020.

DOI 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2798. Disponível em:

<https://enfermfoco.org/article/violencia-obstetrica-e-os-cuidados-de-enfermagem-reflexoes-a-partir-da-literatura/>. Acesso em 17 abr. 2025

A9 - MOURA, R. C. DE M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2019. DOI 10.21675/2357-

707X.2018.v9.n4.1333. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/cuidados-de-enfermagem-na-prevencao-da-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 17 abr. 2025

A10 - BITENCOURT, A. D. C.; OLIVEIRA, S. L. DE; RENNÓ, G. M. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem em Foco**, Itajubá, v. 12, n. 4, p. 787-793, 2021. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614.

Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614>. Acesso em: 17 abr. 2025

A11 - BEZERRA, E. O. *et al.* Aspectos da Violência Obstétrica

Institucionalizada. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 157-164, 2021. DOI 10.21675/2357-

707X.2020.v11.n6.3821. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/aspectos-da-violencia-obstetrica-institucionalizada/>. Acesso em: 17 abr. 2025

A12 – MELO, N. S.; CASTRO, A. C. S. Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle- uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/21080>. Acesso em: 16 abr. 2025

- A13 - ZANCHETTA, M. S. *et al.* Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, e20200449, 2021. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>. Acesso em: 5 abr. 2025
- A14 - RODRIGUES, D. P. *et al.* The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015. DOI 10.5935/1414-8145.20150082. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>. Acesso em: 5 abr. 2025
- A15 – ARAUJO, E. P. *et al.* A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna. **Rev Enferm Atual In Derme**, Belém, v. 98, n. 4, e024414, 2024. DOI 10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2198. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2198>. Acesso em: 13 abr. 2025
- A16 - GOMES, G. M. S. *et al.* A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 91, n. 29, p. 40-48, 2020. DOI 10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.563. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/563>. Acesso em: 12 abr. 2025
- A17 – KOPERECK, C. S. *et al.* A violência obstétrica no contexto multinacional. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 2050–2060, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231399>. Acesso em: 13 abr. 2025
- A18 – SOUTO, R. E. M. *et al.* Formas e prevalência da violência obstétrica durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 16, n. 1, e253246, 2022. DOI 10.5205/1981-8963.2022.253246. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em 13 abr. 2025
- A19 – COSTA, L. D. *et al.* Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Rev enferm UFPE on line**, v. 16, n. 1, e252768, 2022. DOI 10.5205/1981-8963.2022.252768. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 13 abr. 2025
- A20 - ORSO, L. F. *et al.* Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, n. 2, e246960, 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.246960. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 13 abr. 2025
- A21 – FUJITA, L. M.; NASCIMENTO, P. L.; SHIMO, A. K. K. O enfrentamento da violência obstétrica e suas repercussões na prática de enfermeiras obstetras. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1360-1369, 2015. DOI 10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201539. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10845>. Acesso em: 11 abr. 2025

A22 - CARDOSO F. J. C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, 2017. DOI 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201704. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a110232p3346-3353-2017>. Acesso em: 11 abr. 2025

A23 – SILVA, J. K. *et al.* Violência obstétrica no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre incoerências e controvérsias. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1345–1351, 2015. DOI 10.5205/1981-8963-v9i12a10843p1345-1351-2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10843>. Acesso em: 12 abr. 2025

A24 - NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 2014–2023, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i5a23355p2014-2023-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23355>. Acesso em: 12 abr. 2025

A25 - OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, e243996, 2020. DOI 10.5205/1981-8963.2020.243996. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/243996>. Acesso em: 20 fev. 2025

A26 - SÁ, A. M. P. *et al.* O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2683–2690, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i7a23440p2683-2690-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23440>. Acesso em: 20 fev. 2025

A27 - RODRIGUES, D. P. *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Rev de Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236–246, 2018. DOI 10.5205/1981-8963-v12i1a23523p236-246-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23523>. Acesso em: 20 fev. 2025

A28 - OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2483–2489, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i6a23415p2483-2489-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23415>. Acesso em: 25 fev. 2025

A29 - SILVA, R. L. V. *et al.* Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4474–4480, 2016. DOI 10.5205/1981-8963-v10i12a11512p4474-4480-2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11512>. Acesso em: 3 mar. 2025

A30 - SILVA, M. C. *et al.* Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2407–2417, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a234440p2407-2417-2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234440>. Acesso em: 15 mar. 2025

A31 - GRADIM, C. V. C. *et al.* Violência no parto: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1299–1308, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i3a13506p1299-1308-2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13506>. Acesso em: 20 mar. 2025.

A32 - OLIVEIRA, T. R. *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 40–46, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i1a11876p40-46-2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11876>. Acesso em: 20 mar. 2025.

A33 - CORREA, K. M.; BATISTA, J.; MORAES, S. DA R. L. Violência obstétrica na percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, v. 13, n. 1, e3819 2024. DOI 10.26694/reufpi.v13i1.3819. Disponível em:

<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3819>. Acesso em: 06 abr. 2025

A34 - OLIVEIRA, L. L. F. *et al.* Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e38575, 2019. DOI 10.12957/reuerj.2019.38575. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38575>. Acesso em: 20 mar. 2025

A35 - SOUZA, A. C. T. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e45746, 2020. DOI 10.12957/reuerj.2019.45746. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>. Acesso em: 20 mar. 2025

A36 - RIBEIRO D. O. *et al.* A violência obstétrica na percepção das multíparas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, e20190419, 2020. DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190419. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>. Acesso em: 25 mar. 2025

A37 - GOMES, A. A. P. *et al.* Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 45, e20230184, 2024. DOI 10.1590/1983-1447.2024.20230184.pt. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230184.pt>. Acesso em: 17 mar. 2025

A38 - PEREIRA, D. M. R. *et al.* Experiências de homens transexuais no parto e pós-parto à luz do cuidado transcultural. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 32, e4212, 2024. DOI 10.1590/1518-8345.7040.4212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7040.4213>. Acesso em: 17 mar. 2025

A39 - JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 26, e3069, 2018. DOI 10.1590/1518-8345.2450.3069. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>. Acesso em: 18 mar. 2025

A40 - SANTOS, V. C. *et al.* Violência obstétrica na perspectiva de raça/cor: uma revisão integrativa. **Rev Paul de Enferm**, v. 31, p. 1-19, 2020. DOI 10.33159/25959484.repen.2020v31a8. Disponível em: <https://repen.com.br/repen/article/view/422>. Acesso em: 15 mar. 2025

A41 - CASTRO, N. R. S. *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. **R Pesq Cuid Fundam**, v. 15, p. 1-9, 2023. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12625. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12625>. Acesso em: 16 mar. 2025

A42 - ALMEIDA, J. V. *et al.* Percepção das puérperas de um Hospital Materno Infantil sobre a violência obstétrica no estado de Roraima. **R Pesq Cuid Fundam**, Boa Vista, v. 14, e11680, 2022. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11680 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11680>. Acesso em: 25 abr. 2025

A43 - SANTOS, J. E. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos –revisão integrativa de literatura. **Rev Pesq Cuid Fundam**, v. 15, e12924, 2023. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12924. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12924>. Acesso em: 30 mar. 2025

A44 - PAULA E. *et al.* Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 29 e20190248, 2020. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>. Acesso em: 30 mar. 2025

A45 - OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. DOI 10.1590/0104-07072017006500015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>. Acesso em: 30 mar. 2025

A46 - PEREIRA, D. M. R. *et al.* Evidência científicas sobre experiências de homens transeuxais grávidos. **Texto Contexto Enferm**, v. 31, e20210347, 2022. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>. Acesso em: 30 mar. 2025

A seguir é apresentado o quadro 3 com uma síntese dos estudos realizados

Quadro 3. Distribuição dos artigos publicados segundo o foco e tipo de estudo, resultados e impactos. FEF, FIFE, CEO, 2025.

Identificação do artigo	Foco do estudo	Tipo de estudo	Resultados	Impactos físicos, emocionais, psicológicos e sociais
A1. Cardoso, J.C <i>et al.</i>	Estigma das profissionais médicas e enfermeiras sobre o pré-natal de homens transexuais	Estudo descritivo, interpretativo na perspectiva socioantropológica com abordagem qualitativa	Foram elaborados 2 temas a partir das narrativas sobre o estigma evidenciado; 1. Rótulos e estereótipos atribuídos ao corpo, mente e identidade de gênero de homens trans grávidos; 2. O (des) preparo profissional, distanciamento das demandas e perspectivas cisheteronormativas para o cuidado pré-natal de homens trans.	O estigma demonstrado através da criação de estereótipos sobre a identidade transgênero, o descrédito de que é possível um homem trans engravidar, o afastamento da busca e implicação sobre as demandas de homens trans no pré-natal, a reprodução da perda de status e discriminação podem impactar a qualidade do pré-natal, da saúde e segurança dos homens trans e contribuem para deteriorar a identidade transmasculina na gestação.
A2- Messias, A. L. S. <i>et al.</i>	Experiências de puérperas primíparas com a V. O. em maternidade pública	Estudo de caso interpretativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 puérperas	Foram organizados em dois núcleos temáticos: 1. Experiência vivenciada durante a fase inicial do trabalho de parto e 2. Experiência vivenciada durante a fase expulsiva do trabalho de parto. Observou-se nos relatos das participantes do estudo que, durante o trabalho de parto, ocorreu pelo menos uma forma de violência obstétrica em que a assistência foi baseada na realização de intervenções ineficazes e sem o consentimento da parturiente.	
A3. Leal, S.Y.P. <i>et al.</i>	Percepção de enfermeiras obstétricas sobre a violência obstétrica	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa	Desconhecimento de muitas mulheres sobre a V. O. e seus direitos por falta de informação, principalmente as de baixa escolaridade. Aquelas que recebem orientação no pré-natal ou em grupos de gestantes conseguem identificar essas situações.	A V. O. causa impactos negativos: físicos (feridas, hematomas), psicológicos (medo, desrespeito, dificuldade de vínculo com o bebê) e emocionais (choro, trauma). Muitas mulheres passam a rejeitar o parto normal e futuras gestações. A falta de informação e a naturalização dessas práticas por profissionais agravam o problema, evidenciando a necessidade de capacitação e políticas públicas.
A4. Almeida, A. F. <i>et al.</i>	Violação do direito de ter acompanhante na realização de cesárea	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa	A separação da mulher e seu acompanhante no momento do parto, especialmente em cesáreas, causou sentimentos de exclusão, frustração, medo, insegurança e tristeza tanto na parturiente quanto no acompanhante. Isso comprometeu a experiência do nascimento e violou o direito garantido por lei à presença do acompanhante. A exclusão é reforçada por condutas profissionais baseadas na hegemonia médica, desconhecimento da legislação e ausência de protocolos institucionais, o que impede a humanização da assistência ao parto e fortalece a submissão da mulher ao modelo biomédico.	Desconhecimento da Lei do Acompanhante pela maioria das mulheres e acompanhantes durante a realização da cesariana, foram impedidos de estar juntos, gerando sentimentos de medo, tristeza, insegurança e frustração, além de demonstrar o poder dos profissionais de saúde sobre o momento do nascimento, sem oferecer justificativas ou respeitar a vontade do casal.
A5. Paiva, A. M. G. <i>et al.</i>	Representações sociais da V. O. para puérperas e profissionais de saúde numa análise	Pesquisa multimétodo, norteada pela Teoria das Representações Sociais, com Teste	Equipe composta por enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem em 2 Unidades de saúde. Unidade 1, a maioria dos profissionais atuava na área entre um e três anos e havia realizado cursos de capacitação recentemente. Unidade 2, os profissionais possuíam entre quatro e nove anos de experiência,	As representações sociais sobre a violência obstétrica revelaram-se pelos aspectos técnicos e normativos da prática obstétrica evocados pelos profissionais e significada pelas puérperas nos elementos comportamentais e relacionais percebidos e sentidos

	fatorial de correspondência	de Associação Livre de Palavras por 28 profissionais e 283. Utilizado Análise Fatorial de Correspondência pelo programa TriDeux Mots 5.3	com capacitações concluídas entre um e três anos antes do estudo. As puérperas, em sua maioria, tinham entre 20 e 35 anos, viviam em união estável, possuíam ensino médio completo, não exerciam trabalho remunerado e se declaravam católicas. Quanto ao perfil obstétrico, predominavam as múltiparas e as gestações a termo em ambas as unidades. Observou-se diferença na via de parto: na Unidade 1, prevaleceu o parto vaginal, enquanto na Unidade 2, a maioria dos partos foi cesárea. Evidenciou-se a V. O. ancorada por profissionais em práticas violentas, que abrangem desde expressões grosseiras a intervenções baseadas em evidências frágeis. As puérperas, por sua vez, percebem-na através de ausência de informação, tratamento recebido e privação de seus direitos.	durante o processo de parturição. O estudo demonstrou que há uma dissociação entre a percepção de profissionais de saúde e puérperas sobre a violência obstétrica, o que reforça a importância de práticas mais humanizadas. Como impacto, contribui para as discussões e o fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Assistência, ao evidenciar a necessidade de acolhimento qualificado, respeito às escolhas da mulher e comunicação eficaz. Promove, reflexões sobre a atuação profissional e a necessidade de transformação dos modelos de cuidado obstétrico, focando na autonomia, escuta e humanização do parto.
A6. Melo, B. L. P. L. <i>et al.</i>	Relatos de puérperas sobre V. O. à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, com relatos de 10 puérperas adaptados ao modelo Sunrise.	Os relatos evidenciaram que as puérperas: Desconheciam os direitos e o processo do parto. Sofreram violência obstétrica, como ausência de informações claras, tratamento grosseiro, exposição corporal, imposição de procedimentos sem consentimento e privação do acompanhante. Sentiram medo, humilhação e abandono durante a assistência ao parto, o que gerou insatisfação e desumanização do cuidado recebido. Destaca a necessidade de reflexão dos profissionais de saúde em suas práticas para que o cuidado seja humanizado e culturalmente sensível.	Existem impactos emocionais (medo, sensação de desrespeito), sociais (desigualdade entre profissional e paciente) e no cuidado (fragilidade da assistência e passividade das mulheres). Como consequência, essas práticas reforçam a naturalização da violência, prejudicam a autonomia da mulher e comprometem a qualidade da assistência obstétrica por um cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde.
A7- Vieira, S. N. <i>et al.</i>	Convergências e divergências sobre V. O. entre acadêmicos de enfermagem e medicina	Estudo analítico, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 220 acadêmicos, sendo 76 do curso de enfermagem e 144 do curso de medicina	Os alunos de enfermagem demonstraram maior conhecimento sobre a violência obstétrica e maior concordância quanto à importância da temática. Ambos os grupos reconheceram agressões psicológicas, verbais e a proibição da presença do acompanhante como formas de violência. Entretanto, divergiram quanto a certos procedimentos obstétricos para muitos estudantes de medicina, essas práticas são consideradas rotineiras e não violência. Também houve diferenças quanto à percepção da inserção da temática na grade curricular e à discussão em sala de aula. A maioria dos estudantes nunca realizou práticas consideradas violentas, mas muitos relataram ter presenciado situações como episiotomia desnecessária, manobra de Kristeller e desrespeito verbal.	Identificada diferença entre as opiniões dos acadêmicos, o que reforça a necessidade de incluir e debater o tema de forma mais efetiva nos currículos, sensibilizando os futuros profissionais para práticas humanizadas que respeitem a dignidade da mulher e que rompam com a naturalização da violência obstétrica.
A8- Castro, A. T. B.; Rocha, S. P.	Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem,	Revisão integrativa da literatura, selecionados treze artigos para a	Os artigos analisados apontam que as práticas de violência obstétrica incluem abusos verbais e psicológicos (xingamentos, humilhações, ameaças) e abusos físicos, como episiotomia, manobra de Kristeller, toques vaginais repetidos, uso indevido de fórceps, ocitocina e restrição de acompanhante. Também foi	A V. O. causa impactos emocionais e psicológicos negativos para as mulheres, gerando medo, insatisfação com o parto e desistência de futuras gestações. Além disso, compromete o vínculo entre mãe e bebê, aumenta os índices de mortalidade materna e neonatal e

	reflexões da literatura	construção desta revisão.	evidenciada a peregrinação da mulher em busca de atendimento e a realização de intervenções desnecessárias sem consentimento, o que aumenta o sofrimento e os riscos durante o parto.	evidencia a necessidade urgente de políticas públicas e capacitação profissional para que a assistência obstétrica seja humanizada, respeitosa e baseada em evidências.
A9- Moura, R. C. DE M. <i>et al.</i>	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Revisão integrativa da literatura, sendo utilizados 09 artigos	Os artigos analisados apontam que a enfermagem pode prevenir a violência obstétrica explicando o processo para a mulher, evitando procedimentos invasivos desnecessários, garantindo o direito a acompanhante e o acesso equitativo ao parto. Também destacam a importância do acolhimento humanizado, da escuta ativa, da orientação sobre os direitos da mulher e da capacitação contínua dos profissionais. Além disso, o enfermeiro precisa identificar fatores que aumentam a vulnerabilidade da gestante, como violência doméstica, gravidez não planejada e consumo de álcool pelo parceiro.	Os impactos evidenciam a necessidade de humanização da assistência obstétrica, com profissionais que assegurem dignidade, conforto e protagonismo à mulher e sua família durante todo o parto e nascimento. A enfermagem, ao proporcionar um ambiente respeitoso, seguro e livre de violência, contribui para que a parturiente tenha uma vivência positiva e menos traumática, promovendo maior satisfação, qualidade do cuidado e redução da violência obstétrica.
A10- Bitencourt, A. D. C.; Oliveira, S. L.; Renoó, G. M.	Significado da violência obstétrica para os profissionais que assistem o parto	Estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem qualitativa, participaram 22 profissionais, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin.	Encontradas as categorias “Não respeitar o protagonismo da mulher”, “Intervenções desnecessárias”, “Negar atendimento”, “Relação profissional e parturiente conflituosa”, “Agressão verbal”, e “Desconhecimento de profissionais e parturientes”. Os profissionais destacaram que a violência obstétrica ocorre quando não há respeito ao protagonismo da mulher e são realizadas intervenções desnecessárias, como episiotomias e uso indiscriminado de fórceps e ocitocina. Também apontaram a negação de atendimento, relações conflituosas entre equipe e parturiente, violência verbal e o desconhecimento das boas práticas tanto pelos profissionais quanto pelas mulheres, o que perpetua a assistência desumanizada e autoritária.	Os impactos da violência obstétrica comprometem a autonomia da mulher e a qualidade da assistência, resultando em traumas emocionais, insatisfação com o parto e quebra da relação de confiança entre profissional e parturiente. Além disso, os profissionais conhecem o significado de V. O., pois as suas falas corroboram com a literatura e retratam uma realidade das maternidades que reforçam práticas desumanizadas e desatualizadas, evidenciando a necessidade urgente de sensibilização e mudança no cuidado, com foco no respeito, na humanização e no embasamento científico.
A11- Bezerra, E. O. <i>et al.</i>	Aspectos da V.O. durante o trabalho de parto e parto institucionalizado	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevistas com gestantes e utilizado a análise de discurso para os relatos	Os resultados apontam que as mulheres vivenciaram diferentes formas de violência obstétrica, que foram agrupadas em quatro dimensões principais: 1. Comunicação inadequada: uso de tom agressivo, grosserias e desatenção às dúvidas e queixas da mulher. 2. Cuidado prestado de forma desrespeitosa: práticas obstétricas desnecessárias, como exames repetidos, uso rotineiro de ocitocina e episiotomia sem consentimento. 3. Falhas nos processos de trabalho: longas esperas, infraestrutura precária, peregrinação entre serviços e omissão na assistência. 4. Violação contra o corpo feminino e seus direitos: exposição desnecessária da intimidade, proibição da presença do acompanhante e desrespeito ao protagonismo da mulher no parto.	O estudo mostrou que a violência obstétrica compromete a qualidade da assistência e a vivência das mulheres durante o parto, gerando medo, desconfiança e traumas. Como impacto positivo esperado, o texto destaca que a sensibilização e capacitação dos profissionais são indispensáveis para que essas práticas mudem. Também reforça que garantir um cuidado humanizado e respeitoso, livre de violência e alinhado às evidências científicas, contribui para a segurança, a dignidade e a satisfação da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal.
A12- Melo, N. S.; Castro, A. C. S.	Principais formas de violência obstétrica e ações	Revisão integrativa da literatura, sendo utilizados 16 artigos	Os resultados apontam que entre as formas mais frequentes de violência obstétrica estão a manobra de Kristeller, episiotomia, uso indiscriminado de ocitocina e amniotomia, além da	A violência obstétrica causa impactos negativos para a saúde física e emocional das mulheres, comprometendo sua dignidade e satisfação com o parto. Para superá-la,

	do enfermeiro obstetra para a redução e controle	num recorte temporal de 2010 a 2019	realização de cesáreas desnecessárias e da proibição da presença de acompanhante. Também foi evidenciado que muitas mulheres e profissionais desconhecem essas práticas como violência, o que perpetua o problema. Ações do enfermeiro para redução e controle, mostra esse profissional como peça chave para as mudanças, pois busca garantir os direitos das mulheres, permanece mais tempo ao lado delas para realização de diversas técnicas humanizadoras, possui visão holística da mulher e capacidade para educação durante o pré-natal.	o estudo reforça a necessidade de capacitação e sensibilização das equipes, a fim de garantir um cuidado humanizado e embasado em evidências, que respeite o protagonismo da mulher e os seus direitos.
A13- Zanchetta, M. S. <i>et al.</i>	Recomendações de advocacy para enfermeiras obstetras: ampliar vozes sobre V. O.	Pesquisa multicêntrica realizada por meio da plataforma Opinio, explorando opiniões dos participantes de três cidades da região Sudeste do Brasil. Tratamento dos dados por estatística descritiva e análise temática. Com abordagem da etnografia crítica	Os participantes deste estudo foram mulheres e público em geral, recrutados por meio da publicação de anúncios contendo o link para a plataforma Opinio, afixados em instituições de saúde, em páginas do Facebook e Twitter que solicitavam a ampla divulgação nas redes sociais. Também foram enviados por e-mail anúncios aos indivíduos das redes profissionais e sociais da equipe de pesquisa. Foram produzidos dois temas analíticos centrais: 1. Situação experienciada pelas mulheres, incluindo os subtemas; Disponibilidade de informações; Nível de (des) conhecimento sobre direitos obstétricos; Ajuda requerida e 2. Contexto idealizado de práxis com os subtemas; Uso do poder profissional e Mudança prospectiva das práxis, que guiaram a exploração do corpus para a análise. A situação experienciada por mulheres pode ser modificada pela mobilização comunitária; o aumento do controle, pela comunidade, para reduzir iniquidades em saúde pode provocar uma mudança na distribuição do poder comunitário, sendo este a base fundamental para suporte à construção de capacidades para se ter acesso a serviços e criação de mecanismos de defesa dos direitos das mulheres.	A V. O. impacta a saúde de indivíduos, famílias, comunidades e sociedades. As evidências produzidas por esta pesquisa indicam que mulheres, profissionais, famílias e gestores requerem apoio para efetivarem uma mudança cultural da assistência obstétrica. Destaca a importância de se promover a saúde das mulheres e seu envolvimento no movimento de promoção da saúde que certamente é por meio de ações inovadoras de advocacy e comunicação. A abordagem da violência obstétrica exige a sinergia de ações multidisciplinares nacionais e iniciativas internacionais.
A14- Rodrigues, D. P. <i>et al.</i>	Peregrinação no período reprodutivo: violência obstétrica	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em conjunto de 4 hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro com 56 mulheres sendo 14 em cada maternidade.	Foram construídas as seguintes categorias temáticas: 1) A institucionalização da peregrinação como obstáculo ao acesso aos serviços de saúde: uma questão de violência obstétrica; 2) A peregrinação em busca de assistência obstétrica: uma violência no campo da assistência à mulher; 3) Expressões e sentimentos de mulheres da peregrinação: as vivências da violência obstétrica. O estudo revela que a peregrinação de gestantes devido à falta de vagas ainda é uma realidade frequente, demonstrando falhas graves no sistema de saúde que violam o direito ao atendimento e colocam em risco a saúde da mãe e do bebê. Mulheres relataram recusa de atendimento com base em critérios de residência e discriminação socioeconômica,	A institucionalização da peregrinação como um obstáculo à acessibilidade aos serviços de saúde: uma questão de violência obstétrica, que agrava a vulnerabilidade das mulheres, expressando uma V. O. institucional. A peregrinação da mulher até o parto vem se revelando um verdadeiro problema de saúde pública devido à falta de vagas e de leitos obstétricos, impedimentos para uma assistência qualificada e resolutiva. A solução para esse problema perpassa pela mudança no pacto de investimento das instâncias de atenção em rede, co-responsabilização pelo cuidado e respeito aos direitos das mulheres. O estudo defende a reformulação do modelo de cuidado, com mais

			apontando para a negação do atendimento como violência institucional e obstétrica.	investimentos, articulação em rede e políticas públicas eficazes que garantam o acesso, acolhimento e respeito à dignidade da mulher.
A15- Araujo, E. P. <i>et al.</i>	Percepção da enfermagem obstetra acerca da V. O. no cotidiano da assistência materna	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sendo participantes 25 enfermeiros obstétricos associados à ABENFO-PA e atuantes na assistência ao parto e nascimento.	A construção das categorias: 1. Percepção de enfermeiras e enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica; 2. Formação da enfermagem obstétrica: subsídios para o enfrentamento da violência obstétrica. Os profissionais reconhecem que a violência obstétrica não se limita ao parto, mas pode ocorrer em todas as fases da atenção à saúde da mulher, incluindo o pré-natal e o abortamento, e se manifesta de diversas formas: verbal, física, psicológica, institucional e estrutural. Intervenções desnecessárias como episiotomia, manobra de Kristeller, uso de ocitocina sem justificativa e toques repetitivos ainda são práticas comuns, mesmo sem respaldo científico ou consentimento, sendo reconhecidas como violência obstétrica.	Causam impactos físicos, psicológicos e sexuais. Cursos de aprimoramento promovidos por Universidades e com apoio do MS são instrumentos importantes de estratégias para garantir atenção mais qualificada com foco no cuidado compartilhado. Destaca ainda a urgência da criação de uma lei específica que criminalize a violência obstétrica, pois a ausência de amparo legal favorece a impunidade dos agressores.
A16- Gomes, G. M. S. <i>et al.</i>	Percepção dos profissionais que assistem o parto sobre a V. O.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizada num hospital de nível terciário, atendimento exclusivo ao SUS, com 22 profissionais de saúde	Foram elaboradas três categorias, classificadas a seguir: 1. V. O. e as situações associadas a essa problemática; 2. V. O. - prática e conduta profissional frente aos casos; 3. Boas práticas e novas perspectivas na assistência a uma gestante durante o período gravídico-puerperal. Os profissionais entrevistados reconhecem o que caracteriza violência obstétrica, mas muitos não sabem como agir quando presenciam essas situações. Eles também admitem que o excesso de trabalho pode levá-los a praticar condutas inadequadas, como amniotomia precoce, manobra de Kristeller e toques vaginais desnecessários. Apesar disso, eles demonstram sensibilização e destacam a importância da capacitação para evitar essas práticas.	A V. O. causa impactos profundos na saúde física e emocional das mulheres e que é indispensável que os profissionais mudem suas práticas. Os impactos apontam para a necessidade urgente de sensibilização, formação e humanização do cuidado, além da criação de políticas públicas que promovam o parto digno e respeitoso. Os profissionais de saúde devem atuar no sentido de garantir um atendimento digno, com qualidade e tratamento respeitoso, considerando os direitos conquistados pelas mulheres no campo obstétrico.
A17- Kopereck, C. S. <i>et al.</i>	Violência obstétrica no contexto internacional	Revisão integrativa da literatura, sendo selecionados 29 artigos num recorte temporal de 2007 a 2016	O estudo identificou três formas predominantes de V. O.: 1. Violência Institucional: envolve desde a recusa de atendimento e falta de vagas até ausência de privacidade, higiene precária e negação de acompanhante, mesmo com leis que garantem esses direitos. 2. Violência Moral/Psicológica/Verbal: incluem humilhações, gritos, comentários ofensivos, discriminação (por classe, etnia, idade), e a negação de informações à parturiente. 3. Violência Física: práticas como episiotomia sem consentimento, manobra de Kristeller, cesáreas desnecessárias, uso indiscriminado de ocitocina, toques repetitivos e exames dolorosos foram relatadas em diversos países.	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. O estudo destaca que a violência obstétrica é uma realidade global, ainda pouco enfrentada com eficácia. A revisão reforça a necessidade urgente de mudanças no ensino e prática dos profissionais de saúde, e do empoderamento das mulheres para reconhecerem e denunciarem situações de violência no parto.
A18- Souto, R. E. M. <i>et al.</i>	Formas e prevalência da V. O.	Revisão integrativa da literatura, com	O estudo identificou sete categorias principais de violência obstétrica: 1. Violência verbal: humilhações, xingamentos, gritos e repreensões. 2. Violência psicológica: ameaças,	O estudo evidencia a necessidade urgente de transformar o ensino e a prática dos profissionais da saúde, promovendo a humanização do parto e

	durante o trabalho de parto e parto	23 artigos após seleção e exclusão.	intimidação, chantagem, culpabilização. 3. Violência física: manobras dolorosas, cesáreas desnecessárias, toques repetitivos, episiotomias não consentidas. 4. Violência sexual: toques vaginais sem luvas, exposição do corpo sem consentimento. 5. Violência discriminatória: recusa de atendimento ou tratamento diferenciado por classe, raça, religião etc. 6. Violência institucional: falta de estrutura, peregrinação, ausência de acompanhante, imposição de rotinas. 7. Violência financeira: cobranças indevidas por procedimentos em hospitais públicos	combatendo a violência obstétrica com ações educativas e políticas institucionais. Destaca também a importância de empoderar mulheres para que reconheçam e denunciem situações de violência.
A19- Costa, L. D. <i>et al.</i>	Vivência de V.O. por mulheres no processo parturitivo	Pesquisa de campo, exploratória-descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 157 puérperas.	As práticas mais relatadas de violência obstétrica incluíram toques repetitivos por diferentes profissionais, manobra de Kristeller, restrição à alimentação e intervenções sem consentimento, como episiotomia e cesárea agendada sem justificativa clara. As mulheres com baixa renda familiar e negras estão mais propensas a sofrerem discriminação na assistência ao parto e violência.	Estudo possibilitou a visualização do cenário atual de parto, em que as puérperas ainda sofrem atos de violência obstétrica devido ao modelo mecanicista que não possibilita a autonomia no processo de parturição, resultando em intervenções desnecessárias. Apesar de muitas mulheres relatarem satisfação geral com o atendimento, os dados revelaram experiências de gritos, críticas e atitudes desrespeitosas durante o trabalho de parto, configurando também formas de violência psicológica e verbal.
A20- Orso, L. F. <i>et al.</i>	Experiências da equipe multidisciplinar em saúde acerca da V. O.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com 43 profissionais de saúde de diversas profissões. Utilizou-se análise temática de Bardin.	Emergiram as categorias: 1. Desconhecimento da violência obstétrica; 2. Relato sobre violência obstétrica; 3. Práticas de violência obstétrica; 4. Necessidade de capacitações sobre violência obstétrica; 5. Necessidade da inserção de enfermeiras obstetras; 6. Necessidade de reestruturação física e inserção de quarto para Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP). Relataram: Desconhecimento do termo por parte de alguns membros da equipe, especialmente técnicos e auxiliares de enfermagem. Reconhecimento de práticas inadequadas, como episiotomia sem indicação, manobra de Kristeller, cesáreas sem consentimento e verbalizações agressivas. Ausência de estrutura física e recursos humanos, o que prejudica a humanização do parto. Importância da inserção da enfermeira obstetra como agente fundamental para o cuidado humanizado. Necessidade de capacitações permanentes, pois a repetição de práticas ultrapassadas reflete a falta de atualização profissional.	O estudo aponta que a violência obstétrica persiste por falhas estruturais, ausência de formação adequada e naturalização das práticas desrespeitosas. Reforça a urgência de capacitação dos profissionais e valorização de uma equipe multidisciplinar atualizada, sobretudo com presença da enfermagem obstétrica, para garantir cuidado ético, seguro e humanizado.
A21- Fujita, L. F. <i>et al.</i>	Enfrentamento da V. O. e suas repercussões na prática de enfermeiras obstétricas	Relato de experiência	As enfermeiras enfrentaram resistência institucional e disputas de poder ao tentar implementar práticas humanizadas. A estrutura hierárquica e o modelo tecnocrático vigente dificultaram a atuação autônoma e colaborativa dessas profissionais.	O estudo identificou impactos emocionais e profissionais graves, como o assédio moral sofrido pelas enfermeiras obstetras, causado pela resistência às mudanças no modelo de cuidado. Esse assédio resultou em sofrimento psicológico e sensação de impotência profissional, agravando o ambiente de trabalho.

A22- Cardoso, F. J. C. <i>et al.</i>	Percepção dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica institucional durante o parto	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	A maioria dos profissionais entrevistados não reconhece que comete violência obstétrica, embora 80% já tenham presenciado colegas praticando. Os tipos mais mencionados incluem: 1. Violência verbal, como gritos e palavras agressivas. 2. Procedimentos sem consentimento, como cesáreas desnecessárias, episiotomias e uso de medicamentos sem justificativa. 3. Negligência institucional, como ausência de acompanhante, falta de analgesia ou má estrutura física. A violência obstétrica é vista como uma violação dos direitos da mulher, ocorrendo em todas as fases do cuidado e refletindo uma cultura institucional desumanizada, baseada na hierarquia profissional e na patologização do parto.	O estudo aponta que o combate à violência obstétrica exige formação contínua, revisão das práticas institucionais e o reconhecimento da mulher como protagonista do próprio parto. Os profissionais devem abandonar posturas autoritárias e adotar abordagens empáticas, éticas e baseadas na escuta ativa.
A23. Silva, J. K. <i>et al</i>	Violência obstétrica no ambiente hospitalar	Relato de experiência	O estudo identificou a ocorrência de três tipos principais de violências obstétricas em uma instituição de saúde: psicológica, física e institucional. 1. Violência Psicológica: Inicia-se ainda no pré-parto com falas grosseiras, humilhantes e desmotivadoras. As mulheres eram desencorajadas a expressar dor, chamadas de “escandalosas” e silenciadas por medo de serem ignoradas pelos profissionais. Isso gerava sofrimento emocional e sensação de desamparo. 2. Violência Física: Envolveu práticas como a manobra de Kristeller e episiotomias sem necessidade e sem analgesia, causando dor e riscos à saúde. O partograma não era utilizado, indicando falta de preparo técnico. O corpo da mulher era tratado como objeto, sem respeito à sua autonomia. 3. Violência Institucional: Ocorreu pela proibição de acompanhantes masculinos, falta de incentivo ao aleitamento precoce, e omissão de informações sobre o parto. Essas ações desrespeitam direitos garantidos e refletem uma estrutura autoritária e desumanizada, reforçando o controle médico sobre o corpo da mulher.	Perda de autonomia e de capacidade da parturiente em decidir livremente sobre seu corpo e gera impactos negativos na sua qualidade de vida.
A24. Nascimento, L. C. <i>et al.</i>	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Percepção da violência: 83% relataram já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica; 39% só reconheceram a violência ao longo da entrevista, evidenciando a naturalização dessas práticas; 17% negaram vivenciar qualquer tipo de violência. Principais tipos de violência relatados: 37% sofreram dois ou mais tipos de violência; 29% relataram ausência de técnicas de alívio da dor 22% relataram descaso e negligência, 20% sofreram exames de toque invasivos, frequentes ou agressivos 12% foram submetidas à episiotomia sem consentimento 10% relataram o uso da Manobra de Kristeller 7% tiveram o acompanhante privado no momento do parto 7% relataram uso de fórceps sem consentimento Profissionais envolvidos na	Impactos de sofrimento físico e psicológico: sentimentos de medo, insegurança, abandono e inferioridade; Naturalização da violência e silêncio como forma de autoproteção; Cultura disseminada de que “gritar” ou “reclamar” durante o parto pode acarretar em pior atendimento.

			violência: 22% mencionaram médicos, 12% citaram enfermeiros, 49% não souberam identificar a função do profissional envolvido.	
A25. Oliveira, M. R. R.; Elias, E. A.; Oliveira, S. R.	Significados da V. O. e a abordagem de enfermagem	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e ênfase na abordagem fenomenológica heideggeriana	Revela-se que a V. O. significou para as mulheres: 1: Ser conhecida por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e sofrida por ela mesma. 2: Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão. 3: Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.	
A26. Sá, A. M. P. <i>et al.</i>	Direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento na ótica das mulheres	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	A violência obstétrica no campo do parto e nascimento: da falta de acesso à peregrinação. As participantes relataram vivências que evidenciam a violência obstétrica de ordem institucional, marcada por: • Dificuldade de acesso ao serviço de saúde, com relatos de peregrinação por várias maternidades até conseguirem atendimento. • Negação de assistência e falta de acolhimento por parte dos profissionais, revelando negligência, desprezo e ausência de humanização durante o parto. • Falta de suporte institucional, como ausência de transporte seguro e imposição de que as gestantes buscassem atendimento por conta própria, mesmo em situações de dor e urgência. • Restrição do direito à presença de acompanhantes, com justificativas arbitrárias e contraditórias, gerando sensação de abandono e solidão. O descumprimento da lei do acompanhante: desrespeito e violação dos direitos obstétricos. As participantes do estudo relataram que as unidades de saúde não cumprem a Lei do Acompanhante, configurando violência obstétrica institucional. A falta de informação sobre esse direito também foi apontada como uma forma de violência psicológica, pois impede que a mulher reivindique o que lhe é garantido por lei. Os relatos evidenciam que a autoridade dos profissionais de saúde, principalmente médicos, é imposta sobre as mulheres, anulando sua autonomia e contribuindo para a submissão e o silêncio durante o processo de parto.	• Impactos emocionais negativos, como medo, raiva, angústia e estresse, que prejudicam o processo fisiológico do parto e aumentando a insegurança das mulheres. A peregrinação da mulher resulta em sentimentos desfavoráveis ao parto e nascimento. A impossibilidade de controlar e saber como será seu parto, um evento tão importante, também pode gerar sentimentos negativos na gestante. Constatou-se, pelas falas das mulheres, a peregrinação, de uma maternidade à outra, confirmando um problema antigo e real na saúde pública, pela carência de vagas de leitos obstétricos, gerando: solidão, tristeza, abandono, raiva e ódio, na maioria das vezes, ocultando o sentimento de prazer e de empoderamento que deveria aflorar, podendo até acarretar problemas diretamente nos cuidados com o seu bebê, devido ao trauma ocorrido nesse período.
A27. Rodrigues, D. P. <i>et al</i>	V. O. no contexto do parto e nascimento	Revisão integrativa da literatura, com 13 artigos submetidos à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática	Foram discutidas as categorias sobre a violência obstétrica: 1. Tipologia, definições e legislação; 2. Violência obstétrica na percepção da equipe obstétrica; 3. Violência obstétrica na percepção das usuárias. A violência obstétrica está inserida nas 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	O estudo contribui para o conhecimento sobre as práticas desrespeitosas com a mulher no contexto do parto

A28. Oliveira, M. C.; Merces, M. C	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa	Evidenciado por meio das falas de 10 puérperas, importantes aspectos sociodemográficos e experiências relacionadas à violência obstétrica: 1. Desconhecimento sobre Violência Obstétrica: A maioria das mulheres não sabia definir ou reconhecer o conceito de violência obstétrica, associando-o apenas a maus-tratos físicos ou psicológicos. Esse desconhecimento favorece a aceitação passiva de condutas abusivas, reforçando a naturalização de práticas violentas e limitando a reivindicação de direitos. 2. Tipos de Violência Identificados: Foram reconhecidas, ainda que de forma implícita: Psicológica: imposições verbais, desvalorização da dor. Física: procedimentos dolorosos e desnecessários. Sexual: desconforto durante exposições íntimas. Negligência: falta de apoio, abandono e desprezo pelas queixas. Violência institucional: imposição de regras que anulam o protagonismo da mulher. 3. Domínio Médico e Submissão da Mulher: Observou-se uma relação desigual entre profissionais de saúde e parturientes, com imposição de condutas e ordens que diminuem a autonomia da mulher. As mulheres são conduzidas a um papel submisso e silencioso, o que dificulta a construção de um cuidado centrado nelas. 4. Sentimentos Vivenciados no Parto: Os relatos revelaram emoções ambíguas: Medo, dor e insegurança quanto à própria saúde e do bebê. Alívio e alegria com o nascimento e o fim da dor. Muitas relataram receio de sofrer maus-tratos se reclamassem, o que reforça a cultura do silenciamento feminino no parto. 5. Percepções sobre a Assistência: Algumas participantes avaliaram o atendimento recebido como “bom”, muitas vezes em comparação a experiências anteriores ruins, o que pode indicar uma baixa expectativa sobre o cuidado e uma aceitação do mínimo como satisfatório. A presença de profissionais atenciosos foi valorizada, ainda que a ausência de práticas humanizadas persistisse.	
A29. Silva, R. L. V. <i>et al.</i>	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Todas as mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, mesmo sem, muitas vezes, saber nomeá-la como tal. A análise das falas permitiu a identificação de duas subcategorias principais: 1. Violência Institucional e 2. A Invisibilidade da Violência Obstétrica. • Violência Institucional: Foi recorrente o relato de descaso profissional, negligência, falta de assistência adequada, materiais e infraestrutura precária nas instituições. Algumas entrevistadas descreveram que a dor era naturalizada pelos profissionais como parte do processo do parto e até como uma forma de	A violência de forma geral traz consequências tanto para vida social das mulheres, como danos psicológicos e físicos. Muitas ficam traumatizadas, com receio de procurar o serviço de saúde por causa do atendimento prestado por profissionais despreparados. A depressão, problemas para cuidar do bebê e problemas de sexualidade da mulher podem decorrer da violência obstétrica e tais atos desrespeitam os direitos humanos das mulheres.

			punição. As experiências traumáticas levaram ao medo de futuras gestações. Apesar da existência de políticas públicas que promovem o parto humanizado, os relatos demonstram que, na prática, essas diretrizes muitas vezes não são seguidas. • A Invisibilidade da Violência Obstétrica: Muitas participantes não reconheciam de imediato as práticas abusivas como violência, o que evidencia a normalização dessas atitudes nos serviços de saúde. Foram relatadas violências verbais, psicológicas, físicas e negligência em procedimentos, como o uso ineficaz de anestesia e ausência de consentimento informado. Também houve casos de descumprimento da Lei 11.108/2005, que garante o direito da presença de um acompanhante no parto. Além disso, foi mencionado o uso desnecessário da episiotomia (corte perineal), feito de maneira apressada e sem justificativa clínica.	
A30. Silva, M. C. <i>et al.</i>	V. O. no parto e nascimento da região rural	Estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa de base hospitalar, entre 169 puérperas	O estudo analisou o perfil sociodemográfico, decisões sobre o tipo de parto e experiências relacionadas ao parto, em sua maioria jovens (média de 25,4 anos), com baixa renda pessoal (R\$ 205,36) e familiar (R\$ 921,91). Do total, 49,1% eram primíparas e 50,8% multiparas. Preferência pelo Tipo de Parto: No início da gestação, 74,5% preferiam o parto normal, 17,7% preferiam cesariana e 6,5% não tinham preferência. A decisão sobre o tipo de parto foi influenciada principalmente pela crença de que o parto normal proporciona melhor recuperação (64,5%) e é melhor que a cesariana (39%). Outros fatores influenciadores incluíram: medo da cesariana (16,5%), experiências anteriores positivas com parto normal (13%), medo do parto normal (14,2%) e desejo de realizar laqueadura (10,6%). Decisão no Final da Gestação: Perto do parto, 49,1% ainda optavam pelo parto normal, 27,8% pela cesárea e 23% não sabiam. As decisões foram tomadas principalmente pelas próprias mulheres (44,3%), seguidas pelos médicos (31,3%) e, em menor grau, por decisão conjunta (11,2%). Trabalho de Parto e Procedimentos: 66,2% entraram em trabalho de parto. A média gestacional foi de 38,2 semanas. Em 81% dos casos, o profissional que realizou o parto não era o mesmo do pré-natal. A posição adotada foi, em sua maioria, decúbito dorsal (79,2%). Manobra de Kristeller foi realizada em 31,9% dos partos. Via de Parto Cesárea: Entre as 103 cesáreas, a decisão foi tomada: No pré-natal (18,3%), durante a admissão (16,5%), durante o pré-parto (16,5%). Principais motivos: Falta de dilatação (22,4%), Iteratividade (10,6%), Pós-maturidade (10%), Sofrimento fetal (2,3%), Outras causas: hipertensão, diabetes, apresentação	

			pélvica, entre outras. Violência Obstétrica: Apesar de vários relatos de intervenções sem consentimento, não foram identificadas categorias formais de desrespeito e abuso segundo a classificação utilizada: como abuso verbal, discriminação, negligência ou detenção nos serviços.	
A31. Gradim C. V. C. <i>et al.</i>	Violência obstétrica no parto	Revisão integrativa da literatura	Os estudos têm demonstrado que as mulheres a vivenciam e relatam como condições desfavoráveis e prejudiciais ao parto, mas não reconhecem esses fatores como violência. Por outro lado, os profissionais de saúde atribuem as condutas inadequadas a diversos fatores, como a falta de estrutura física, condições inadequadas de trabalho, à necessidade de organizar e controlar o serviço e não como fator de relacionamento. Portanto, foi possível observar que a violência no parto está presente na atualidade das práticas obstétricas como algo natural e de difícil mudança, ligada a fatos históricos, culturais e a uma violência de gênero.	Ações de violência geram outras que interferem na assistência e na saúde da parturiente, como os números excessivos de cesarianas, o desestímulo do parto normal, o medo deste processo natural, o predomínio da dor e do sofrimento, a criação de um ambiente despersonalizado e solitário, que gera insatisfação para as mulheres, e a violência institucional, que interfere na morbimortalidade materna e infantil
A32. Oliveira, T. R. <i>et al.</i>	Percepção das mulheres sobre violência obstétrica	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	O estudo revelou dois principais tipos de violência obstétrica vivenciados pelas mulheres entrevistadas: 1. Negligência na assistência e 2. Agressão verbal. Negligência na Assistência - As participantes relataram abandono, demora no atendimento, falta de acompanhamento durante o trabalho de parto e ausência de informações sobre os procedimentos. Foram citadas situações em que: médicos e enfermeiros se ausentavam mesmo diante de sinais de complicações; houve demora no diagnóstico e intervenções em casos graves, como eclampsia; Mulheres permaneceram sozinhas e desassistidas por longos períodos, inclusive na iminência do parto; falhou-se em garantir o direito à informação e à recusa informada; Ocorreram omissões que resultaram em sofrimento fetal e parto traumático, com consequências físicas e psicológicas para mãe e bebê. 2. Agressão Verbal - O estudo também evidenciou episódios de violência verbal, nos quais profissionais de saúde utilizaram palavras ofensivas, desrespeitosas e humilhantes: médicos mandaram as parturientes “calar a boca”; houve xingamentos e palavras depreciativas, como “burra”, durante o parto.	Assim como acontece com a violência física, esse tipo de agressão afeta significativamente a vítima, causando-lhe danos psicológicos brutais e irreparáveis. O que era para ser um momento perfeito tornou-se uma lembrança ruim na vida da paciente
A33. Correa, K. M.; Batista, J.; Moraes, S. R. L.	Violência obstétrica na percepção de estudantes de enfermagem	Pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa	Emergiu uma única categoria temática composta por duas subcategorias descritas a seguir: Conhecimento de estudantes de Enfermagem em relação à violência obstétrica e a partir da análise dos depoimentos, emergiram duas subcategorias: 1. Violência obstétrica: conceito, tipos e compreensão das causas na percepção de estudantes de Enfermagem e 2. Empoderamento da mulher, escuta ativa e capacitação/formação	

			dos profissionais de saúde para a prevenção de práticas que configuram violência obstétrica. Os participantes demonstraram compreender a violência obstétrica como práticas abusivas cometidas por profissionais de saúde, podendo ocorrer de forma física, verbal, psicológica, moral e até sexual. Acreditam que a violência obstétrica pode ser prevenida, desde que haja: empoderamento da mulher, com informações claras durante o pré-natal; respeito à autonomia da gestante, incluindo o direito de escolha sobre o tipo de parto; acolhimento, escuta ativa e assistência humanizada, evitando práticas invasivas e falas agressivas; capacitação contínua dos profissionais de saúde, por meio de educação permanente e sensibilização sobre o tema.	
A34. Oliveira, L. L. F. <i>et al</i>	Atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado nos serviços de saúde	Revisão integrativa de literatura, com 12 artigos	Os resultados encontrados evidenciam as categorias: 1. Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe e 2. A relação profissional-paciente: Desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo - a Violência Obstétrica. Foi constatado a desumanização do cuidado por meio da peregrinação em busca de atendimento obstétrico, da indiferença dos profissionais de saúde, bem como pelo não fornecimento de orientações e privacidade, a medicalização/patologização por meio de taxas elevadas de cesariana que comprometem o aleitamento materno, bem como a violência de gênero demonstrada através da coerção e violência física e verbal demonstram a necessidade importante do combate a VO, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos	Impactos negativos nos aspectos, físicos, psicológicos, emocionais
A35. Souza, A. C. T. <i>et al.</i>	Revisão integrativa sobre Violência obstétrica	Revisão integrativa de literatura, com 16 artigos	Identificados os tipos de violência obstétrica: O mau atendimento nos serviços de saúde é retratado por muitas mulheres como um ato de violência. Além de não explicarem os procedimentos, muitos profissionais nem sequer se apresentaram à paciente. Algumas usuárias descreveram os partos como violentos e que muitas vezes os funcionários tinham posturas agressivas e intimidadoras. Percebe-se que os tipos de violência obstétrica relatados não são caracterizados somente por procedimentos técnicos, mas também pelo uso de frases ofensivas, repreensões, ameaças contra as mulheres e seus bebês no momento do parto. Destaca-se ainda a utilização de jargões pejorativos e piadas, como exemplo: "Na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?", "ah, não chora não, ano que vem você está aqui de novo", ou como no caso de uma paciente em situação de aborto que, ao ser examinada ouviu a seguinte pergunta: "Quem quer um feto morto? 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. Possíveis causas para violência obstétrica: o despreparo institucional e a formação profissional foram os temas mais abordados nos estudos analisados. Jornadas intensas de trabalho, associadas aos recursos humanos e materiais precários, também são consideradas possíveis causas para violência praticada contra as pacientes durante o trabalho de parto e parto. Importância da enfermagem obstétrica nesse cenário: poucos artigos abordaram a importância da enfermagem obstétrica no contexto da violência obstétrica. Sabe-se que a enfermagem trabalha com o cuidado e respeita os processos fisiológicos e naturais da parturiente, contribuindo assim para redução de práticas intervencionistas desnecessárias e consequente desmedicalização do parto. Acredita-se ainda que a Enfermagem Obstétrica possa proporcionar grandes mudanças em relação às práticas violentas cometidas na assistência ao parto, uma vez que o papel desta profissional já é reconhecido mundialmente, em especial, por ser capacitada e com melhor custo-benefício para prestar a assistência a parturiente e ao bebê.	
A36. Ribeiro, D. O. <i>et al.</i>	Percepção de puérperas sobre as experiências da V. O.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa com a participação de 20 mulheres entrevistadas. Utilizou-se a análise de conteúdo.	Construídas duas subcategorias: 1. Violência Obstétrica quando primíparas, onde as mulheres sofriam violência verbal para colaborarem com o período expulsivo do parto. Mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, profissionais do sexo, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro; 2. Violência Obstétrica quando múltíparas, onde foi observada violência verbal e física, pautadas pelo grande número de filhos que possuíam. O fato de não ser o primeiro filho parecia fornecer mais autoridade para a equipe de saúde agredir as mulheres. Percebe-se a presença de preconceito relacionado ao número de filhos e à prematuridade, além de questionamentos sobre a possibilidade de aquele ser o último filho, sem, no entanto, oferecerem orientações contraceptivas adequadas. As mulheres também relataram violência verbal associada à quantidade de filhos e violência física por meio de práticas desnecessárias, como a tricotomia e a exigência de caminhar durante o estágio final do parto — condutas consideradas contraindicadas, mas ainda recorrentes.	Impactos físicos, sociais, psicológicos

A37. Gomes, A. A. P. <i>et al.</i>	Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica num estudo com abordagem estrutural	Estudo descritivo, qualitativo com abordagem estrutural	A estrutura representacional se organizou a partir dos elementos centrais desrespeito, sofrimento e violação, que atribuem à representação sentidos negativos relativos ao posicionamento do grupo diante do agravo e suas repercussões. A análise de similitude retratou que os elementos com maior conexão foram desrespeito e sofrimento. A negligência do atendimento às mulheres fortalece o pensamento dos estudantes frente à questão funcional e normativa das ações e sentimentos relacionados à violência obstétrica e foi descrita como práticas que não deveriam ser realizadas pelos profissionais.	
A38. Pereira, D. M. R. <i>et al.</i>	Experiências de homens transexuais no parto e pós-parto à luz do cuidado transcultural	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	A maioria dos participantes são “primíparos”, e com parto cesáreo. Na adaptação do Modelo Sunrise, observou-se o estímulo à medicalização e manejo mecanicista do parto; medo do parto natural; violência perpetrada contra os homens transexuais resultantes da dificuldade de acesso à informação por parte do homem gestante e atenção obstétrica não qualificada às necessidades do público, repercutindo em cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde.	Violação de direitos e pela cultura cis heteronormativa, os homens transexuais gestantes também lidam com o preconceito e a discriminação, que podem ser caracterizadas como violência obstétrica, uma vez que oferecem danos físicos ou psicológicos “ao parturiente” o estigma social que culturalmente enfatiza o parto normal como perigoso, que gera dor e sofrimento, exerceu influência significativa na escolha da via de parto entre os homens transexuais, reforçando que as experiências vivenciadas são acometidas por diferentes situações de violência, seja moral, psicológica, sexual, transfóbica ou por negligência.
A39. Jardim, D. M. B; Modena, C.M	Violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	Revisão integrativa da literatura com 24 publicações selecionadas	Aborda-se o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência na assistência. Em sequência, são apresentadas as interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização, à invisibilidade e à banalização do evento. Por fim, são apresentadas as estratégias de enfrentamento perpassando pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pelas propostas de mobilização social, pela construção de políticas públicas e leis.	A V. O. configura uma violação de direitos humanos e um grave problema de saúde pública e se revela na forma de atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder que naturalizam e banalizam sua ocorrência
A40. Santos, V. C. <i>et al.</i>	Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor	Revisão integrativa de literatura com 9 publicações selecionadas	Mediante a utilização dos descritores, foram construídas quatro categorias analíticas: 1. A violência obstétrica como uma violação de direitos: Essa violação é demonstrada através de práticas intervencionistas desnecessárias e excessivas, negligência, omissões e desrespeito; no tocante à perspectiva de raça/cor, observou-se o uso de termos discriminatórios e as desigualdades na assistência obstétrica praticada pelos profissionais nas instituições de saúde; 2. Interseccionalidade de gênero, etnia e classe versus violência obstétrica: verificou-se a maior prevalência da violência obstétrica na área da saúde atrelada à tripla discriminação: as mulheres violentadas são	Os efeitos na vida das mulheres vítimas de violência obstétrica são de natureza física, psicológica e emocional. Elas podem apresentar, por exemplo, aflição, acanhamento e interferências nas relações sexuais ou em sua autoestima, além da necessidade de ajuda psicológica, perda de libido, sentimento de perda da autonomia e depressão pós-parto. A discriminação racial vivenciada nos serviços de saúde pode tornar as mulheres mais vulneráveis às enfermidades, acarretando alterações físicas, sociais e psicológicas e comprometimento do processo terapêutico. Estudos

			pertencentes à raça negra, possuem menor renda e têm baixa escolaridade, fatores que favorecem a negligência dos profissionais de saúde; 3. Tipificação, caracterização e repercussões da violência obstétrica: No que concerne à tipificação e à caracterização da violência obstétrica é exposto as práticas institucionais consideradas inadequadas e nocivas no atendimento dos profissionais de saúde encontradas nos artigos revisados; porém, não há referência direta da ocorrência dessas práticas na perspectiva de raça/cor; 4. Violência obstétrica: violência institucional e de gênero: A violência institucional apresenta-se em diversos cenários, porém, nos serviços de saúde, caracteriza-se como "qualquer ação ou omissão praticada no processo de atendimento aos usuários, incluindo ausência de qualidade, inacessibilidade, relações de poder desiguais, danos físicos intencionais, falta de atenção e maus-tratos, desqualificação profissional, negligência das necessidades e direitos.	brasileiros revelam que as mulheres de cor da pele preta possuem as maiores taxas de depressão pós-parto. Os impactos da violência obstétrica também estão relacionados aos serviços de saúde voltados para a assistência ao parto e nascimento, podendo influenciar na percepção e confiança das mulheres nos serviços. Práticas rudes e desumanizadas acarretam o distanciamento entre as gestantes, os profissionais e as instituições de saúde, provocando o temor de se tornarem vítimas da violência obstétrica
A41. Castro, N. R. S. <i>et al.</i>	Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa	Verificou-se que a maioria das puérperas desconheciam (59,3%), mas 74,8% vivenciaram a violência obstétrica. As práticas prevalentes foram peregrinação (34,1%), não ter acompanhante (22,8%), bebê retirado do campo de visão (20,3%), proibição de ingestão de alimentos (18,7%), toques vaginais repetitivos (17,9%), manobra de Kristeller (14,6%) e litotomia (12,2%), ocorridos no setor pré-parto, parto e pós-parto (83,1%) e a categoria médica (92,8%) envolvida. Houve alta ocorrência de V. O. inferindo mudanças na conduta profissional condução e reestruturação das diretrizes para a atenção integral à mulher no contexto da saúde no período gestacional-puerperal.	Impactos físicos e psicológicos
A42. Almeida, J. V <i>et al.</i>	Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no estado de Roraima	Pesquisa-ação com abordagem qualitativa e exploratória	Foram divididos em três categorias: 1. Percepção das puérperas sobre a violência obstétrica em uma maternidade no estado de Roraima: a maioria relata não saber o que é violência obstétrica, mas conforme respondiam o questionário, foram mencionando ter sofrido maus-tratos, embora não compreendessem essas experiências como formas de violência. 2. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas em uma maternidade pública do estado de Roraima: verificou-se que o tipo de violência mais citado foi a administração do hormônio sintético ocitocina. 3. Condutas que ferem as políticas de humanização: o estudo revela que quase metade das entrevistadas não recebeu suporte durante o trabalho de parto, não havendo profissional de saúde para assisti-las, o que resultou em partos sem apoio e	

			contrariando as políticas de humanização preconizadas pelo SUS.	
A43. Santos J. E. <i>et al</i>	Apropriação do corpo feminino e violação de direitos no Brasil	Revisão integrativa de literatura, exploratória com abordagem qualitativa entre 26 estudos	Constituíram três categorias temáticas, estruturadas a partir de três núcleos nominais: experiência de mulheres, vivências de profissionais e violações do corpo negro. As enfermeiras (os) são as profissionais que mais falam abertamente sobre a temática, em geral atuam na prevenção de violências. Nota-se que muitas mulheres não conhecem o real significado do termo, e que mulheres negras são as que mais sofrem violações de direitos, pois são marcadas por estereótipos históricos.	
A44. Paula E. <i>et al.</i>	Atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde sobre a V. O.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 16 gestores de saúde de 5 maternidades da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, utilizando análise de conteúdo na modalidade temática.	Elaborados duas categorias: 1. As interfaces do conceito sobre violência obstétrica: os saberes instituídos nos modelos de assistência ao parto e nascimento; 2. A formação em serviço: uma estratégia urgente para o enfrentamento da violência obstétrica. A pesquisa apontou o não acolhimento, princípios tecnocráticos do parto, impedimento do acompanhante, desrespeito às práticas humanizadas centradas na fisiologia e na escolha da mulher, necessidade da formação em saúde como norteador da política de humanização e da gestão das unidades de saúde, despreparo profissional para atuação e falta de envolvimento de profissionais com mais tempo de serviço para modificar práticas no cuidado obstétrico. Assim, ficou evidente a necessidade de romper com a violência obstétrica que está em nível estrutural/institucional a fim de garantir um cuidado de qualidade à mulher.	O enfrentamento da violência obstétrica torna-se necessário, segundo o nível gerencial das instituições de saúde, para garantir um cuidado que esteja focado no respeito à mulher e à sua autonomia, como também para uma fisiologia fazer parto e nascimento
A45. Oliveira V. J; Penna, C. M. M	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Pesquisa do tipo interpretativa com abordagem qualitativa em 7 maternidades entrevistando 36 parturientes, 10 enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras. Utilizou-se a Análise de Discurso	Os dados foram organizados em três categorias: 1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: que discute que mesmo reconhecendo a presença desta, falam da dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica, porém há certo consentimento por parte das mulheres que, na presença do nascimento, esquecem a forma da assistência recebida. O tratamento hostil constitui um dos obstáculos à humanização da assistência ao parto, interferindo na escolha da via de parto, sendo necessário rever o conceito de violência obstétrica, considerando todas as suas especificidades e nuances	Impactos psicológicos e emocionais nas mulheres que sofrem a V. O.
A46. Pereira, D. M. R. <i>et al.</i>	Evidências científicas sobre experiências de	Estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura	A análise resultou em duas categorias temáticas: 1. Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências: as experiências dos homens transexuais que passaram pela gestação estão relacionadas ao medo do processo de parturição, que é o	Observados impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados: perda de controle emocional, crises de pânico e risco de morte são relatos frequentes, corroborando com outro estudo desenvolvido, que

	homens transexuais grávidos	submetida à Técnica de Análise Temática, com 10 publicações selecionadas	momento em que se é prestada a assistência de saúde ao parto e ao nascimento. 2. Corpos grávidos: percepções e relações sociais: percebe-se que reconhecer a identidade de gênero masculina de homens transexuais durante a gestação é essencial para garantir sua segurança emocional, bem-estar e qualidade de vida. Esse reconhecimento pode, inclusive, permitir que eles afirmem publicamente sua condição de pessoas grávidas. No entanto, diante da violência transfóbica ainda presente na sociedade, alguns recorrem a estratégias de ocultação da gestação como forma de proteção, como o uso de barba, roupas largas, controle do ganho de peso e uso de jaquetas ou suéteres para esconder as mudanças corporais.	identificou a ansiedade como um marcador potente na saúde mental dos homens transexuais, sendo a mesma desencadeadora de diversas doenças como a síndrome do pânico e a depressão. As consequências da perda de alguns estereótipos considerados socialmente “masculinos” podem diminuir a “passabilidade”, ou seja, quando um indivíduo busca alcançar e ser capaz de se “passar” por cisgênero, configurando-se como uma estratégia de autoproteção em contextos intolerantes. Esta experiência torna-se angustiante e pode resultar na não procura dos homens transexuais grávidos por serviços de pré-natal devido à invisibilidade de sua existência e suas especificidades.
--	-----------------------------	--	---	---

A partir dos dados obtidos, podemos perceber que a violência obstétrica é um tema altamente pesquisado. Se compararmos com o volume de pesquisas e estudos localizados com a realidade vivida por mulheres e profissionais, é impressionante como, apesar de ser altamente discutida, a violência obstétrica parece passar despercebida, tanto por quem a sofre quanto por quem a comete.

Os resultados dos estudos analisados evidenciaram percepções distintas, mas complementares, envolvendo puérperas, estudantes e profissionais de saúde. De maneira geral, o que se observa como ponto comum é a dificuldade em reconhecer as situações de violência obstétrica, seja por desconhecimento, naturalização dessas práticas ou pela compreensão distorcida de que determinadas condutas fazem parte do processo normal do parto e nascimento.

Outro aspecto que deve ser considerado são os efeitos da violência de gênero na obstetrícia. Não é o tipo de coisa que se ignora após um dia ruim, mas o tipo que pode deixar uma impressão duradoura. Os estudos demonstram que essa violência impacta não apenas o nível físico, mas também emocional, psicológico e até social. Sentimentos e consequências descritos por mulheres incluem feridas, hematomas, depressão, medo, insegurança, dificuldade de criar vínculo com o bebê, arrependimento e medo de novas gestações.

A violência também pode deixar essas mulheres se sentindo vulneráveis, o que tende a afastá-las dos serviços de saúde. Quando a confiança é perdida, uma pessoa pode interromper o processo de busca por ajuda e pode estar em maior risco de complicações ou outros problemas de saúde.

Os dados coletados não apenas ressaltam a necessidade de continuar falando sobre o problema, mas também por que mudanças práticas não podem demorar. É importante que os direitos das mulheres sejam respeitados, que os profissionais sejam treinados, mas, acima de tudo, que as mulheres se sintam seguras e protagonistas de seu parto e de seu processo de nascimento.

A maior parte dos artigos incluídos nesta revisão optou por uma abordagem qualitativa, predominando delineamentos descritivos, exploratórios e revisões integrativas. Esse tipo de abordagem se mostra o mais adequado diante da necessidade de compreender experiências subjetivas, percepções e sentidos atribuídos pelas mulheres, profissionais de saúde e estudantes à violência obstétrica, um fenômeno que não se limita a números, mas que envolve relações de poder, sentimentos e aspectos socioculturais.

Abaixo apresentamos categorias sobre os principais achados nesta pesquisa

6.2 Categorias elaboradas para integração dos temas.

Após a leitura dos resultados e conclusões dos artigos foram elaboradas categorias com os achados:

6.2.1 Violência obstétrica no ambiente hospitalar e contexto rural

A maioria dos casos de violência obstétrica ocorrem no ambiente hospitalar. Mesmo com legislações e normas técnicas que pregam o contrário, estudos revelam que o cuidado obstétrico é marcado por práticas iatrogênicas, autoritárias e padronizadas que não respeitam as necessidades individuais da parturiente (A03, A9, A18, A33, A37, A43).

O modelo tecnocrático promove o controle sobre o corpo da mulher e as privam de autonomia no momento do parto. Em A43, afirmam que apesar da existência de leis e manuais que condenam os maus tratos, a violência obstétrica é constante no ambiente hospitalar. A41 evidenciam que as mulheres são desrespeitadas até sobre a posição que preferem e se sentem mais confortáveis para o trabalho de parto e parto, a posição litotômica é priorizada por ser cômoda para o profissional.

Há ambientes físicos inseguros e equipes não treinadas desenvolvendo o cuidado inadequado com a mulher que está parindo. Estudos como A11, A10, A8 e A12 se referem a ações realizadas sem consentimento como por exemplo, a manobra de Kristeller e episiotomias em casos que não há indicação clínica, além da limitação da presença de acompanhante, mesmo que a lei brasileira assegure esse direito desde 2005.

A maneira técnica e padronizada utilizada pelos hospitais torna invisível a violência obstétrica ao naturalizar procedimentos invasivos e não consensuais. Além disso, a busca por atendimento durante a peregrinação (A7, A14, A26), a exposição desnecessária do corpo (A11, A23), o uso de linguagem constrangedora e ofensiva (A35) e a falta de sensibilidade com a dor da mulher (A23, A35) são tipos de violência institucional que intensificam os danos físicos e psicológicos.

A presença dessas violências institucionais é sustentada pela hierarquia profissional e autoritarismo de profissionais, além do despreparo e a falta de escuta.

As mulheres em ambiente rural enfrentam barreiras particulares para superar em relação ao acesso dos cuidados humanizados e informações sobre seus direitos. A pesquisa indica um alto índice de comportamentos violentos e baixo nível de denúncias e uma ausência de formação de profissionais que atuam na área (A22, A23, A30, A35, A44). A população rural não identifica como garantido o direito ao acompanhante e desconhece formas de denúncia (A30).

O estudo A30 descreve eventos dramáticos vivenciados por mulheres que residem em área rural: violência física, humilhação e abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos, recusa de hospitalização e abandono no trabalho de parto.

Além disso, o fato de que apenas chegar a uma unidade hospitalar é um obstáculo, como destacado em A14, mulheres percorrem longas distancias para receberem atendimento e ainda são recusadas, supostamente por não pertencerem e residirem no município. Essa negação aponta a exclusão das mulheres rurais o que agrava suas vulnerabilidades.

A vulnerabilidade estrutural, a baixa escolaridade e o acesso limitado ao pré-natal são obstáculos para entender seus direitos reprodutivos e o próprio corpo. Como apontado em A35, quanto menor a escolaridade e renda, maior a propensão de sofrerem maus tratos no momento de parturição.

Portanto, a violência obstétrica nesse contexto assume a forma de violação estrutural dos direitos humanos. Essas mulheres permanecem invisíveis para dados e políticas, facilitando assim, a continuidade da violência a que são submetidas.

6.2.2 Violência obstétrica no parto

Durante o parto é quando se concentram os casos mais claros de violência obstétrica. Artigos referem-se à manobra de Kristeller, ocitocina rotineira, episiotomia sem consentimento, restrição de deambulação, imposição de posição obstétrica, abuso de caricias e linguagem ofensiva (A06, A11, A19, A32, A37, A40, A43, A44, A45).

No estudo A37, mulheres descreveram ser violadas fisicamente por exames vaginais repetitivos, episiotomias sem consentimento, manobras forçadas e condutas abusivas. Em grande parte dos casos essas ações são realizadas sem consentimento informado, que nesse sentido vão contra a autonomia individual e ao direito à informação.

A pesquisa A8 relata a realização de alguns procedimentos sem o consentimento e explicação como uso ocitocina, rompimento precoce de membranas, episiotomia rotineira, com exploração perineal dolorosa e constante, e cesariana não recomendada para a situação.

O A10 concorda que no parto, outros tipos comuns de violência que as mulheres experimentam são a não permissão de acompanhante, exames vaginais repetidos e violência verbal. Essas ações são realizadas sem discussão, compaixão ou explicação e, portanto, diretamente contra a ética da saúde.

Estudos A9, 11 e 12 também ilustram a violência na forma de Kristeller, ocitocina rotineira, e episiotomia sem consentimento, a falta de analgesia e exposição do corpo são eventos comuns que induzem dor, medo e constrangimento às mulheres em trabalho de parto.

O A16 confirma, que os profissionais estão cientes de seus atos durante o trabalho de parto, no entanto, nem todos reconhecem suas ações como violentas no mundo cotidiano das organizações, justificam suas ações como necessárias para o bem maior.

A31 acrescenta uma perspectiva de gênero, reconhecendo que através dessa violência, também estamos sustentando relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, nas quais o corpo feminino tem sido manipulado e medicalizado.

Como articula o A35, essa prática é uma desapropriação do corpo feminino, quando as mulheres se submetem a comportamentos que não entendem, mas que acreditam ser bons para elas, e muitas vezes fazem isso sob coação. Assim, mesmo que haja sofrimento, dor e consentimento não válido, a equipe geralmente racionaliza esses comportamentos como sendo "necessários" porque estão no melhor interesse do binômio mãe-bebê.

Por fim, o A30 observa que são tão comuns nos hospitais e maternidades brasileiras que os usuários se acostumam com eles e usam isso como um meio de reforçar a normalização e é difícil relatar e mudar o paradigma.

6.2.3 Percepções de puérperas profissionais e estudantes da área da saúde sobre violência obstétrica

A violência obstétrica, na maioria das vezes, nem é percebida pelas pessoas que são submetidas a elas, ou porque nunca ouviram o termo antes ou por não conhecerem,

consideram algo normal e necessário. Muitas relatam não terem sofrido violência, mas ao descreverem suas experiências, percebe-se que foram submetidas a mesma (A04, A10, A12, A25, A30, A43, A46).

Essas violências passam despercebidas por essas mulheres, devido à falta de informação e conhecimento sobre seus direitos. Os estudos A28, A32, A39, indicam que as mulheres entendem como violência obstétrica apenas atos físicos ou psicológicos evidentes e não reconhecem formas como exclusão da tomada de decisões e realização de prática sem consentimento e nem a recusa de acompanhante como violação.

Muitas mulheres definem os atendimentos como satisfatórios, mesmo ao sofrerem abandono, abuso verbal, intervenções vaginais dolorosas, informações restritas e falta de apoio, o que contradiz a violência no contexto dos serviços obstétricos (A28, A32).

Muitos estudos relatam o uso do silêncio como autodefesa. Mulheres relatam que permaneceram em silêncio durante o trabalho de parto por medo de serem repreendidas se expressassem sua dor, acreditando que se cooperassem seriam melhor tratadas (A24, A35, A45). Em A2, A36 e A11 mulheres relatam que os profissionais se tornam hostis no momento em que expressavam seus sentimentos. Isso reforça a autoridade e submissão aos profissionais pela ideia de que eles sabem o que estão fazendo, mesmo que reconheçam que as intervenções são dolorosas e humilhantes (A27, A06).

A análise evidenciou que mulheres em posições mais vulneráveis socialmente podem ter maior probabilidade de sofrer violência e menor de percebê-las (A25, A30, A36). Em A42, mais da metade das participantes iniciavam a entrevista relatando não ter sofrido violência, mas conforme as perguntas avançavam percebiam que haviam sido afetadas por maus tratos por parte da equipe de saúde. Além da visão das mulheres no pós-parto, esse aspecto também é apontado na literatura em relação à perspectiva dos trabalhadores da saúde e estudantes.

No caso dos acadêmicos, particularmente entre a enfermagem, reconhecem na violência obstétrica o uso injustificado de ocitocina, fórceps, episiotomia, manobra de Kristeller e falta de informação, indução à cesariana contra a vontade da mulher e omissão de direitos legalmente garantidos (A33).

A formação acadêmica em cursos de enfermagem foi destacada como fomentando maior conscientização e preparação para que esses estudantes observem e evitem situações de violência obstétrica (A33, A7).

Profissionais de saúde, em contraste, afirmam compreender os conceitos e modos de transmissão da violência obstétrica, mas muitos aceitam que também podem ser aqueles que cometem esses atos, muitas vezes sem saber. A repetitividade, a agressão, o regime autoritário e de exigência contribuem para a reprodução de práticas violentas pela equipe no hospital, apesar de considerarem-nas intoleráveis (A16).

A maioria dos profissionais entrevistado afirma não ter cometido violência obstétrica, mas ao observar o desempenho de seus colegas, facilmente encontraram práticas abusivas (A22). A violência obstétrica também diz respeito às enfermeiras obstétricas além do parto, ao longo de todo o ciclo da saúde reprodutiva das mulheres. Essa violência inclui negligência, discriminação e costumes que desonram os corpos e a autonomia das mulheres (A15).

Apesar de a maioria dessas intervenções carecer de evidências científicas, o regime organizacional e o modelo médico tradicional continuam sustentando tais práticas, relegando as mulheres a objetos de intervenção técnica (A7, A10, A15).

Esse contexto trouxe à tona que a violência obstétrica é um processo de naturalização e uma prática invisível que ocorre não apenas para os usuários, mas também para nós, profissionais, e mostra a urgência de uma mudança de paradigma na formação em saúde e especialmente em nossos serviços obstétricos.

6.2.4 Impactos da violência obstétrica

São inúmeras as repercussões da violência obstétrica e tem consequências físicas, mentais, emocionais e reprodutivas profundas para as mulheres. Emoções como sentimento de impotência, ansiedade, raiva, arrependimento e medo, além de traumas, depressão pós-parto e não querer engravidar novamente são frequentes entre as vítimas dessa violência (A5, A8, A9, A11, A12, A15, A17, A21, A28, A35, A36, A46).

A violência obstétrica gera sofrimento, que resulta em repercussões para quem a vivencia, ocasionando até mesmo a rejeição de futuras gestações, afetando a qualidade de vida das mulheres negativamente. O estudo A9 afirma que danos emocionais e psicológicos

envolvidos levam as mulheres e ficam insatisfeitas com o parto e muitas nunca acessam a novas gestações. A11 destaca medo, raiva, insegurança e falta de poder, possível ruptura do vínculo mãe-bebê, e sequelas emocionais difíceis de identificar.

Esses efeitos mentais e emocionais são apresentados de forma aguda, conforme refletido por A46, que cita perda de controle emocional, ataques de pânico e risco de morte em particular entre populações mais marginalizadas como homens trans. A36 reforça que a violência obstétrica afeta o cuidado e a saúde da mulher que dá à luz ou que já deu à luz; prática cirúrgica excessiva, competências restritivas e medo do parto, além de enfatizar que a violência institucional afeta a morbimortalidade materna e infantil.

Os autores do A30 definem a violência obstétrica como “um problema de saúde pública sistêmico e complexo” com sérias consequências para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. A19 acrescenta que tal violência constitui uma violação dos direitos humanos e se traduz diretamente em morbidade e mortalidade materna.

Além disso, os efeitos não se limitam à experiência direta do trabalho de parto. A23 adverte que a ausência de informação desde o pré-natal promove uma atitude passiva, acrescentando que leva à subnotificação e perpetuação da violência. A40 também aponta para isso: ações violentas são tratadas com insignificância por profissionais de saúde e são até justificadas, reduzindo assim as mulheres no ciclo gravídico-puerperal a meros instrumentos de rotinas institucionais.

No geral, o estudo A16 resume que a violência obstétrica é composta por omissão de cuidados, o estigma social do preconceito e a aplicação incorreta de tecnologias ou técnicas, sejam estas utilizadas sem o consentimento pleno e informado da mulher grávida/parturiente. A violência obstétrica diminui o cuidado e prejudica o bem-estar da mãe e do bebê, danifica o vínculo entre a mãe e o bebê e afasta a mulher do sistema de saúde, tudo isso afeta a trajetória reprodutiva e a confiança no cuidado obstétrico.

6.2.5 Violência obstétrica e o papel da enfermagem

A enfermagem tem um papel fundamental no combate à violência obstétrica. Em diferentes estudos, graduandos de enfermagem e profissionais reconhecem que a violência obstétrica é um fenômeno complexo e são conscientes de que tem a responsabilidade de

transformar essa realidade (A7, A20, A34, A40, A45). Mas como relatam, também resistem ao autoritarismo médico e suportam regimes cruéis.

Outras pesquisas identificam a enfermagem como desempenhando um papel fundamental no combate à violência obstétrica. A8 enfatiza a responsabilidade da enfermagem de implementar boas práticas obstétricas, para evitar a violência. Com a mesma visão A9 afirma que a ação do enfermeiro obstétrico é capaz de prevenir intervenções desnecessárias, favorecendo um cuidado mais humanizado.

Por outro lado, a prática revela contradições, como enfatizado em A31, a enfermagem obstétrica pode assumir uma posição autoritária com domínio e controle sobre o corpo da mulher, incluindo tratamento excessivo sem consentimento. Isso reforça que humanizar o parto não é apenas uma questão de conhecimento técnico, mas sim desfazer modelos autoritários de cuidado institucional.

Os estudos, A15, A16 e A35, mostram que os profissionais que tem formação mais recente, tem mais conhecimento sobre o tema e mais disposição para agir com humanização. A35 argumenta que a enfermagem pode ser fundamental na redução de práticas traumáticas e na desmedicalização do parto.

Além disso, a enfermagem tem papel de assegurar direitos essenciais das gestantes, incluindo a presença de acompanhante, o respeito e autonomia (A9, A23, A25, A26). A falha nesse papel da enfermagem, como relatado em A26 e A40, reforça a violência, uma vez que a falta de informação e apoio tornam a mulher mais impotente.

Apesar das hierarquias médicas nas instituições, a enfermagem tem papel indispensável na recuperação de um cuidado obstétrico valioso, respeitoso e atencioso e que assegure a autonomia feminina.

6.2.6 Homens transgênero, estigmas e a violência sofrida

O cuidado obstétrico é mais desafiador para homens trans, há muitas barreiras ao acesso e ao cuidado. A não aceitação do seu gênero, a falta de preparo e conhecimento por parte das equipes de saúde e a ausência de um protocolo inclusivo. Em grande parte dos estudos, os participantes descrevem medo, invisibilidade e transfobia, cuidados invasivos sem consentimento, sofrimento psicológico e não participação das tomadas de decisão (A01, A38, A46).

A46, afirma que as experiências dos homens transexuais que passaram pela gestação estão relacionadas ao medo do parto normal, uma vez que ter seus órgãos genitais expostos por muito tempo é emocionalmente perturbador. O conceito de parto normal é inseguro e doloroso, prejudicial e poderoso para moldar as experiências dos homens trans (A38). Juntamente a isso está o medo de experimentar isso na prática clínica, que de acordo com discursos cisheteronormativos que descartam a possibilidade de homens gestarem.

Profissionais de saúde tem dificuldade de pensar em um homem grávido, e sujeitam a identidade trans aos padrões binários, atribuem a identidade trans à uma condição subjetiva e às vezes metafísica como a alma (A01).

Profissionais que recebem treinamento expressam sentimento de insegurança e despreparo, realizam protocolos projetados para mulheres cis, negligenciando as especificidades dos homens trans, o que comprova a falta de disposição para se adaptar (A01)

Essa invisibilidade está presente nos ambientes de saúde ao não respeitar o nome social, não vê homens trans como objetos de atenção ginecológica e obstétrica (A01)

Essas violências, durante o ciclo-gravídico puerperal, geram consequências profundas, como perda do controle emocional, crises de pânico e risco de morte, como relatados por alguns dos homens participantes do estudo (A46).

6.2.7 Direito e acesso ao acompanhante durante o parto

A presença de acompanhante é o direito das mulheres mais infringido durante o parto. Especialmente nas cesarianas, as mulheres não foram informadas que poderiam ter acompanhantes e ficaram sozinhas e tiveram o direito da companhia retirado pelos profissionais (A4, A8, A13, A29, A35, A41).

A41 afirma que é claro o desconhecimento sobre a Lei do Acompanhante, as mulheres não sabem que são cidadãs com direitos. A falta de apoio torna a parturiente mais propensa à brutalidade e intimidação emocional.

Relatos de mulheres que sabiam do direito ao acompanhante e que tiveram ele negado também reforçam esse cenário (A11 e A12). Em A11 uma mulher relata: "Não deixaram ficar, eles ficavam fora, mas dentro não, de jeito nenhum. " (E1, G2P1A0, 37

anos). E outra diz: “ele lá fora quebrou o portão porque o porteiro não o deixava entrar. Não tinha acompanhante.” (E3, G2P1A0, 20 anos). A12 reforça que mesmo que as mulheres reconhecessem a importância dos acompanhantes, não podiam contar com a presença de ninguém durante o parto, causando sensação de abandono e sofrimento.

A falta do acompanhante é uma violação não apenas do direito previsto em lei, também um fator que aumenta o sofrimento psíquico da mulher. A Organização Mundial da Saúde tem direito, independente do risco a acompanhante de sua escolha durante o ciclo gravídico-puerperal. Mas, como citado em A26, muitos estabelecimentos ainda ignoram evidências científicas e vetam acompanhantes, privando a mulher de se sentir mais segura ao ter ao lado alguém de confiança.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é um problema recorrente e multidimensional nas instituições de saúde que afeta a dignidade, integridade e os direitos humanos da pessoa grávida, sendo uma forma de violência contra as mulheres.

Através deste trabalho, foi possível identificar como essas práticas são traduzidas, sendo apresentadas suas influências físicas, emocionais e sociais, especialmente durante o período puerperal, momento mais sensível e determinante para a saúde materno-infantil.

Ao longo da revisão da literatura, concluiu-se que muitas das vítimas não identificam a violência sofrida, seja por desconhecimento de seus direitos ou pela naturalização de práticas autoritárias na rede de cuidados. Além disso, a falta de orientação adequada no pré-natal e a ausência de campanhas educativas, somadas ao fato de que as gestantes não sabem o que é ou não permitido no cuidado obstétrico, faz com que não reconheçam e não possam denunciar tais violências.

Essa desinformação adiciona ainda uma fragilidade a essas pessoas, que percebem o abuso como parte do parto "natural".

A violência se expressa de formas institucionais e sancionadas, incluindo a falta de escuta qualificada, procedimentos realizados sem consentimento e presença limitada de acompanhantes. São atos abusivos que comprometem os fundamentos do cuidado em saúde, desumanizam a experiência do parto e podem ter um impacto emocional a longo prazo.

Por outro lado, a análise também trouxe à tona o poder transformador da enfermagem, que tem o potencial de representar uma ruptura com esse modelo ecologicamente de opressão. O enfermeiro, ao posicionar-se de forma ética, empática e informada, é um contribuinte direto para a construção de um cuidado obstétrico mais humanizado, a partir da autonomia do paciente.

A preparação acadêmica sensível a esse tema, a consolidação de políticas públicas e a educação em saúde são caminhos indispensáveis para mudar a situação das maternidades brasileiras.

Consequentemente, o enfrentamento da violência obstétrica demanda não apenas modificações estruturais no cuidado em saúde, mas também uma mudança de perspectiva: do controle para o cuidado, da hierarquia para o diálogo, da imposição para o respeito. A enfermagem, nessa prática, possui uma tarefa central e insubstituível no mundo de reconstruir práticas que possam honrar as escolhas, o corpo e os traumas de cada pessoa que passa por um parto.

8. REFERÊNCIAS

- BOHREN, M. A. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*, v. 12, n. 6, p. e1001847; discussion e1001847, 2015.
- CAVALHEIRO, E. A. M. et al. Violência obstétrica: revisão de literatura. *Revista Artigos.Com*, v. 26, p. e6695, 2021.
- CHADWICK, R. *Ambiguous Subjects: Obstetric Violence and the Struggle to Decolonize Birth in South Africa*. New York: Routledge, 2020.
- CONCEIÇÃO, H. N. DA; MADEIRO, A. P. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 8, p. e00008024, 2024.
- COSTA, N. Y. et al. O pré-natal como estratégia de prevenção à violência obstétrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e4929, 2020.
- DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. *Revista Arquivos Científicos - IMMES*, v. 3, n. 1, p. 4–13, 2020.
- FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. DE. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis (Rio de Janeiro, Brazil)*, v. 33, 2023.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- KHOSLA, R.; ZAMPAS, C.; VOGEL, J. P.; BOHREN, M. A.; ROSEMAN, M.; ERDMAN, J. N. International Human Rights and the Mistreatment of Women During Childbirth. *Health and Human Rights*, v. 18, n. 2, p. 131–143, 2016.
- LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 9, p. e12222023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.
- MENEZES, F. R. de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/>. Acesso em: 20 set. 2024.
- RENFREW, M. J.; MCCANDLESS, R.; JENNINGS, A.; COSBY, J. L. Midwifery in the United Kingdom: Towards a Continuum of Care. *Midwifery*, v. 30, n. 6, p. 659–662, 2014.
- SADLER, M.; SANTOS, M. J.; RUIZ-BERDÚN, D.; ROJAS, G. L.; SKOKO, E.; GILLEN, P.; CLAUSEN, J. A. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural

dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, v. 24, n. 47, p. 47–55, 2016. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.002.

SANTOS, J. H. V. dos et al. A percepção do enfermeiro frente à prevenção e aos impactos referentes à violência obstétrica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 2531–2551, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p2531-2551. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2008>. Acesso em: 11 set. 2024.

SILVA, T. M. DA et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTF8whR9QFbQvZDP/> Acesso em: 15 set. 2024

SOUZA, J. P. S. DE et al. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 13, p. e8188, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8188>. Acesso em: 19 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women*. Geneva: WHO, 2019.