



## População feminina brasileira e as violências obstétricas em ambiente hospitalar

Brazilian female population and obstetric violence in hospital settings

Población femenina brasileña y violencia obstétrica en el ámbito hospitalario

Lizandra Vithória Costa Gonçalves<sup>1</sup>, Suiene Cristina Mendonça da Silva<sup>1</sup>, Thayse Moraes de Moraes<sup>1</sup>, Claudia Marques Santa Rosa Malcher<sup>1</sup>, Rosiane Pinheiro Rodrigues<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar, através da literatura, quais são os principais tipos de violências obstétricas vivenciadas pelas mulheres em ambientes hospitalares no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos completos do ano de 2020 a 2024, no idioma português, inglês ou espanhol, selecionados através das bases de dados Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, Biblioteca Eletrônica Científica Online, Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, por meio dos descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: “Women” e “Obstetric Violence”, que foram utilizados em conjunto com os termos alternativos extraídos do Medical Subject Headings (MeSH) e os Operadores Booleanos “OR” e “AND”. **Resultados:** 20 artigos identificam as principais violências obstétricas, os fatores que contribuem para a ocorrência, o perfil epidemiológico e como as boas práticas de atenção ao parto e nascimento estão inseridas no ambiente hospitalar. **Considerações finais:** Este estudo proporcionou identificar, de acordo com a literatura, os principais tipos de violências obstétricas, sendo elas violências físicas, psicológicas e morais.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Saúde da mulher, Humanização na assistência.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify, through the literature, the main types of obstetric violence experienced by women in hospital environments in Brazil. **Methods:** This is an integrative literature review, with complete articles from 2020 to 2024, in Portuguese, English or Spanish, selected through the databases National Library of Medicine of the National Institute of Health of the United States, Electronic Scientific Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, through the controlled descriptors selected in the Health Sciences Descriptors (DeCS), being: “Women” and ‘Obstetric Violence’, which were used in conjunction with alternative terms extracted from the Medical Subject Headings (MeSH) and the Boolean Operators ‘OR’ and ‘AND’. **Results:** 20 articles identify the main obstetric violence, the factors that contribute to its occurrence, the epidemiological profile and how good practices in labor and birth care are inserted in the hospital environment. **Final considerations:** According to the literature, this study identified the main types of obstetric violence: physical, psychological and moral.

**Keywords:** Obstetric violence, Women's health, Humanization of care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, a través de la literatura, los principales tipos de violencia obstétrica experimentados por las mujeres en ambientes hospitalarios en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con artículos completos de 2020 a 2024, en portugués, inglés o español, seleccionados a través de las bases de datos National Library of Medicine of the National Institute of Health of the United States, Electronic Scientific Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, a través de los descriptores controlados seleccionados en los

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

Descritores en Ciencias de la Salud (DeCS), siendo: “Mujer” y “Violencia Obstétrica”, los cuales fueron utilizados en conjunto con términos alternativo “AND”. **Resultados:** 20 artículos identifican las principales violencias obstétricas, los factores que contribuyen para su ocurrencia, el perfil epidemiológico y cómo las buenas prácticas en la atención del parto y nacimiento son incluidas en el ambiente hospitalario. **Consideraciones finales:** De acuerdo con la literatura, este estudio identificó los principales tipos de violencia obstétrica: física, psicológica y moral.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, Salud de la mujer, Humanización de la atención.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2015, foram estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que buscam implementação de políticas públicas para melhoria de diversos setores da vida humana na Terra, até o ano de 2030. A meta estabelecida quanto a mortalidade materna foi uma redução global das taxas para 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos, tendo o Brasil estabelecido como meta nacional redução das taxas para 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BARRETO BL, 2021). A cada dia morrem aproximadamente 830 mulheres no mundo, todas vítimas de causas evitáveis relacionadas a gestação e ao parto, em que 99% das ocorrências advêm de países em desenvolvimento.

Uma dessas causas evitáveis são as violências obstétricas (VO), que transformam um momento muitas vezes esperado e planejado pelas mães, em um pesadelo (OPAS, 2018). Cabe dizer que, quando a humanização não existe no processo do parto, o corpo feminino se transforma em um instrumento e o momento em apenas um acontecimento rotineiro na vida dos profissionais envolvidos, podendo haver margem para as violências obstétricas. As primeiras ações institucionalizadas de um sistema obstétrico é a cultura da medicalização da gestação e do parto, que possibilita a fragilização da mulher, que compõe um corpo e precisa de amparo e assistência de profissionais para seu funcionamento normal. Com isto, tornam-se estes momentos pertencentes a instituição e aos profissionais de saúde, deixando de pertencer a mulher (LADEIRA FMB e BORGES WA, 2022)

No que tange aos tipos de violências obstétricas, um exemplo de prática bastante recorrente no Brasil é a episiotomia, que consiste na realização de um corte na região perineal feminina, durante o parto normal, com o objetivo de aumentar o tamanho do canal vaginal e facilitar a saída do bebê. Mesmo sem recomendação, a episiotomia ainda é realizada no Brasil em mais de 50% das mulheres e em quase 75% das usuárias primíparas (PELISSARI LCB, 2020). A episiotomia é considerada um crime, pois o procedimento traz mais danos do que benefícios as parturientes, além de ser realizando constantemente no Brasil, excedendo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MURENA AO, et al., 2023).

Neste cenário hospitalar torna-se fundamental a gestão do cuidado, que se associa a gestão, cuidado e a integralidade (FARIAS LSS, et al., 2024). Diante disso, a formação do profissional sanitário contempla saberes e práticas transdisciplinares, o tornando-o capaz de auxiliar várias áreas da gestão e atenção à saúde, tendo como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde. A gestão do cuidado pode ser aplicada por este profissional e auxiliar no combate as violências obstétricas. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo identificar quais são os principais tipos de violências obstétricas vivenciadas por mulheres, os fatores que contribuem para a ocorrência, o perfil epidemiológico e como as boas práticas de atenção ao parto e nascimento estão inseridas em ambientes hospitalares no Brasil.

## MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL). Esse modelo de revisão consiste em um método que sintetiza o passado da literatura teórica ou empírica, com o intuito de apresentar o estado atual da arte sobre um determinado tema/fenômeno (BROOME M, 2006). Além de ser um dos recursos da prática baseada em evidências que proporciona a integração das evidências na prática clínica (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). A pesquisa foi desenvolvida de janeiro a novembro de 2024, baseado no modelo proposto por Mendes KDS, et al. (2008), que determina seis passos para a construção da RIL: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão

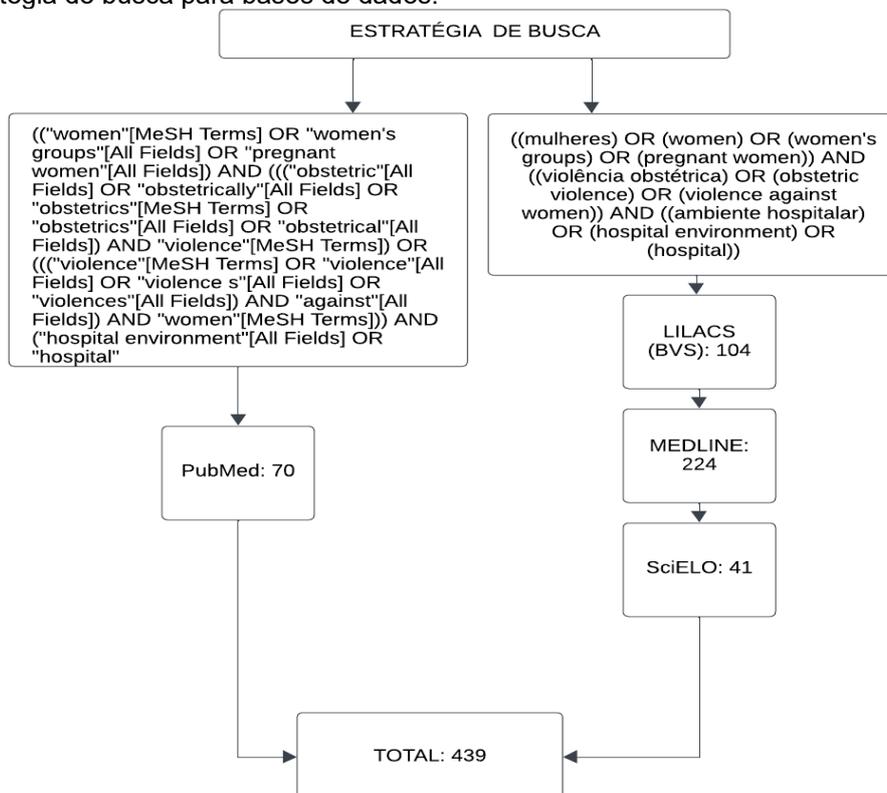
de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Diante disso, para a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, um acrônimo usado para a recuperação de evidências em pesquisas qualitativas. Essa ferramenta engloba a população (P), o fenômeno de interesse (I) e o contexto (Co) (KARINO ME e FELLI VEA, 2012). Para a temática da pesquisa, o P foi a mulher, o I foi a violência obstétrica e o Co foi o ambiente hospitalar, em que a pergunta de pesquisa ficou da seguinte maneira: quais os principais tipos de violências obstétricas vivenciadas pelas mulheres em ambientes hospitalares no Brasil? Após o processo de construção da pergunta de pesquisa, foi desenvolvido o protocolo baseado na construção da RIL e submetido antes da coleta dos dados na Plataforma Figshare, que gerou um DOI: 10.6084/m9.figshare.27176568.

Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis gratuitamente do ano de 2020 a 2024, publicados no idioma português, inglês ou espanhol através das bases de dados de publicações, sendo: Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (PubMed), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além dos artigos que tiveram como temática os principais tipos de violências obstétricas vivenciadas pelas mulheres em ambiente hospitalar.

Como critérios de exclusão foram elencados os artigos indexados repetidamente nas bases de dados, aqueles que não atenderam aos objetivos da pesquisa, resumos publicados em anais de eventos, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso (TCC). Posteriormente, houve a seleção dos descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: “Women” e “Obstetric Violence”, que foram utilizados em conjunto com os termos alternativos extraídos do Medical Subject Headings (MeSH) e os Operadores Booleanos “OR” e “AND” para formular a estratégia de busca, como mostra na (Figura 1).

**Figura 1** - Estratégia de busca para bases de dados.



Fonte: Gonçalves LVC, et al., 2025.

Após a busca nas bases de dados, os artigos encontrados foram exportados para o Rayyan Premium, o que possibilitou a elegibilidade. Nesse processo, a seleção ocorreu em duas etapas: a primeira através da leitura de título e resumo; a segunda por meio da leitura na íntegra de todos os trabalhos selecionados anteriormente, objetivando identificar a amostra final. Esse processo de seleção foi realizado por duas autoras de forma independente, quando ocorreu discordância de algum artigo, uma terceira autora da pesquisa ficou responsável pela decisão final.

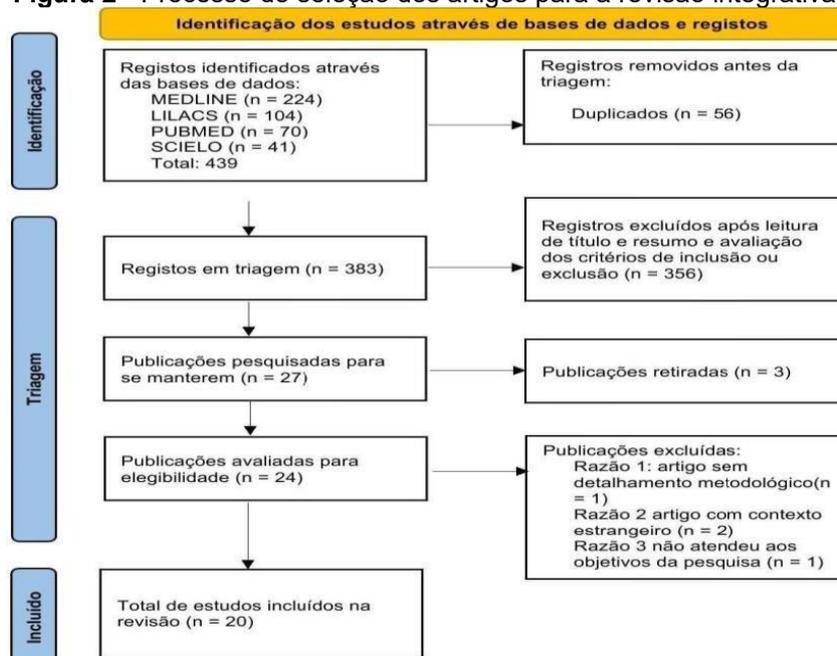
Após essa etapa, ocorreu a criação de um banco de dados no software de planilha Microsoft Excel, para organizar e sintetizar as informações dos achados, o que facilitou a comparação dos estudos, visualização dos métodos utilizados, entre outros. Para isso, utilizou-se um quadro sinóptico proposto por Ursi ES (2005) adaptado pelos autores para atender as necessidades da pesquisa, em que contemplou as seguintes variáveis: títulos, autores, detalhamento metodológico, resultados e conclusões. Para a apresentação do processo de seleção dos artigos foi utilizado o Fluxograma PRISMA 2020, modelo traduzido para o Português Europeu, disponibilizado no site oficial Prisma Statement, utilizado para revisões sistemáticas e integrativas, permitindo a visualização e compreensão referente a seleção dos artigos.

Ademais, para avaliação e coleta de dados dos estudos incluídos, foi utilizado um instrumento também criado e validado por Ursi ES (2005), que contém os seguintes itens: identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados e identificação de limitações ou vieses. Por fim, para a construção dos resultados, elencamos 4 eixos temáticos, de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo: perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência obstétrica, principais tipos de violências obstétricas que acometem as mulheres vítimas nos ambientes hospitalares; os aspectos que contribuem para ocorrência da violência obstétrica; boas práticas ao parto e nascimento: sua inserção nos ambientes hospitalares. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das buscas nas diferentes bases de dados, foram encontrados 439 artigos. Destes, 56 foram excluídos devido a duplicidade e 359 por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa. Foram selecionados 24 artigos para a leitura na íntegra, com amostra final de 17, como mostra a (Figura 2).

**Figura 2 -** Processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Gonçalves LVC, et al., 2025.

O **Quadro 1** apresenta, de forma resumida, todos os artigos elegíveis para compor a amostra final, abrangendo os autores e ano de publicação, o detalhamento metodológico, os resultados e conclusões.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Nº	Autores e Ano	Detalhamento Metodológico	Resultados	Conclusões
1	Zanchetta MS, et al. (2021)	Pesquisa de abordagem etnográfica, multicêntrica, utilizando método “bola de neve”, realizada por meio da plataforma Opinio.	342 mulheres responderam o formulário para mulheres, 71 pessoas responderam o formulário do público geral. A violência obstétrica é enfrentada através do apoio familiar.	Salientou-se a necessidade de melhoria da assistência obstétrica, sustentou-se a utilização da advocacy (estratégia de defesa e argumentação)
2	Oliveira LLF, et al. (2022)	Estudo epidemiológico observacional caracterizado como coorte, que ocorreu em dois Hospitais de Ensino da cidade de Maceió.	Foram entrevistadas 291 mulheres. A análise do modelo de atenção obstétrica recebida pelas mulheres nos HEs constatou que todas referiram pelo menos uma situação de violência.	Torna-se necessário um olhar direcionado a otimizar a formação profissional nesses HEs, a fim de garantir o desenvolvimento do cuidado pautado na segurança por meio da consideração de evidências científicas.
3	Pereira MFR, et al. (2020)	Pesquisa qualitativa guiada pelo método da História Oral Temática, realizada com mulheres atendidas no parto domiciliar planejado por equipe de enfermeiras obstétricas, em uma capital da Região Nordeste do Brasil.	Foram entrevistadas 6 mulheres na faixa etária de 30 anos. Quanto as perguntas qualitativas, destacou-se que as violências obstétricas foram relatadas após a transferência para o hospital.	Observou-se que a motivação para parir no domicílio gerou percepções positivas quanto ao acolhimento e à experiência técnica da equipe, mas que também ocorreram violências obstétricas necessidade de transferência.
4	Damaceno NS, et al. (2021)	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com mulheres que faziam parte do Grupo de Gestantes de uma maternidade pública de Goiânia.	Foram entrevistadas 4 mulheres, todas expressaram desejo pelo parto normal, mostraram pouco ou nenhum conhecimento sobre o parto e apenas uma havia planejado a gravidez.	O estudo revelou que o imaginário das mães está formado por ideias negativas do parto, mas há preferência pelo parto normal além da percepção negativa da cesariana. Evidenciou que imaginário destas mulheres é influenciado por terceiros, exceto profissionais de saúde.
5	Viana GB, et al. (2024)	Estudo epidemiológico, observacional, de abordagem quantitativa e transversal, realizado em uma maternidade pública do interior do Estado de São Paulo.	De 80 mulheres, a maioria ficou completamente satisfeita ao utilizar métodos para o alívio de sua dor. Sobre o direito ao acompanhante, a maioria se sentiu completamente satisfeita. Sobre o estímulo para a variação de posição durante o processo de parto, maioria se sentiu completamente satisfeita.	Evidenciou-se alto nível de satisfação das mulheres relacionada à assistência recebida no Centro de Parto Normal, entretanto, o uso do toque vaginal foi identificado como uma das reclamações mais frequentes, acompanhado da falta de incentivo e esclarecimento acerca da liberdade de se posicionar ao dar à luz.
6	Rodrigues GT, et al. (2021)	Estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo, realizado em uma maternidade pública de grande porte no Município do Rio de Janeiro.	Os incidentes mais comuns: erros na identificação dos pacientes, quedas da mãe e do bebê e eventos danosos causados pelas práticas inadequadas; desrespeito e maus-tratos às mães; entre outros.	Diante dos resultados destacou-se a necessidade de mudanças preventivas relacionadas a adequação e melhorias tanto no processo como também na estrutura da assistência, esta prevenção exige qualificação do processo e estrutura da assistência.
7	Santos VM, et al. (2023)	Estudo descritivo com abordagem mista (quantitativa). Realizada	Do total de 31 mulheres da amostra, a maioria relatou estar ciente de todos os procedimentos	Conclui-se que existe uma necessidade urgente de refletir sobre o cenário atual de parto e

Nº	Autores e Ano	Detalhamento Metodológico	Resultados	Conclusões
		com mulheres que estiveram no Centro de Parto Humanizado ou no Centro Obstétrico de uma maternidade de São Paulo.	realizados durante o parto. Sobre a percepção de violência obstétrica durante o parto, algumas mencionaram ter sofrido violência, destas algumas não mencionaram inicialmente o termo "violência".	nascimento, reformular as práticas de cuidado e capacitar os profissionais sobre boas práticas e medicina baseada em evidências.
8	Almeida JV, et al. (2022)	Pesquisa qualitativa e exploratória. Realizada com puérperas atendidas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré em Boa Vista, Roraima.	Foram entrevistadas 50 puérperas, que afirmaram não conhecer o termo "Violência Obstétrica". Começaram negando terem sofrido agressões, posteriormente relataram ter sofrido vários tipos de VO, como: uso ocitocina, Manobra de Kristeller, entre outras.	Mulheres com partos de baixo risco independente das condições socioeconômicas estão propensas a intervenções desnecessárias, dolorosas e traumática
9	Moreira MA e Souza MX (2023)	Pesquisa de caráter descritivo, de abordagem qualitativa, orientada pela Teoria das Representações Sociais, com mulheres atendidas em uma maternidade de Minas Gerais.	Foram entrevistadas 40 mulheres no ciclo gravídico-puerperal, o perfil no contexto da caracterização biopsicossocial foi de mulheres em período reprodutivo, com faixa etária de 24 a 29 anos, sendo a maioria parda, católicas, casadas ou em união estável, com grau de instrução abaixo do ensino médio, de baixa renda e exercendo a função de dona de casa.	O estudo apontou a negligência, repreensões, grosserias, ameaças, humilhações e abuso de poder como representações sociais da violência obstétrica para estas mulheres, atreladas a diversas questões, tendo como resultado a diminuição da sua autonomia.
10	Santana AT, et al. (2024)	Estudo descritivo-exploratória de abordagem qualitativa, realizado com mulheres admitidas em maternidade pública da cidade de Salvador, Bahia.	A amostra de 25 mulheres conseguiu evidenciar as violências vivenciadas por elas. Nesse contexto, a cor é padrão determinante do cuidado.	Foi possível evidenciar que a desigualdade entre raça, gênero e classe produzem profundas disparidades na saúde das mulheres.
11	Alves GK, et al. (2023)	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal, analítico e exploratório, feito com mulheres internadas em uma maternidade pública na cidade de Goiânia.	Em um total de 353 mulheres, 50,5% delas autodeclararam-se negras. Pode-se determinar um cuidado menos satisfatório para as mulheres negras quando comparado com as brancas, para a maioria dos indicadores avaliados no estudo.	Foi possível demonstrar que o fator raça/cor pode influenciar na assistência que as mulheres recebem dentro do estabelecimento de saúde.
12	Pascoal KCF, et al. (2020)	Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada no setor de alojamento conjunto de uma maternidade de baixo risco em um município paraibano.	Foram entrevistadas 132 mulheres, em que a maioria afirmou não conhecer o termo, não ter recebido orientação sobre no pré-natal, que acham ainda o uso de ocitocina uma VO, além de não terem recebido medidas para alívio da dor durante o trabalho de parto.	A VO se fez presente durante a assistência recebida pelas puérperas, mesmo que não relatadas. A falta de conhecimento sobre mostra que estas não foram orientadas durante o pré-natal, TP, parto e puerpério, o que possibilitou compreender que as VO têm ocorrido com frequência.
13	Marrero L, et al. (2020)	Estudo transversal, parte de um macroprojeto, realizado em três maternidades a Região Metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina.	A amostra foi de 1147 acompanhantes. No que tange as violências institucionais, os relatos de acompanhantes homens quanto a ocorrência durante a internação e parto contra as parturientes predominaram, destes relataram no mínimo uma VO.	O estudo revelou a prevalência de violência estrutural, física, psicológica e verbal contra as parturientes, em que a presença do acompanhante não impediu a ocorrência.

Nº	Autores e Ano	Detalhamento Metodológico	Resultados	Conclusões
14	Nascimento DEM, et al. (2022)	Estudo com metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.	A amostra foi de 10 enfermeiros, os resultados apresentaram duas categorias temáticas: vivências sobre violência obstétrica; e boas práticas de assistência ao parto.	Foi possível observar que os casos de violência obstétrica ainda existem e que o modelo de parto medicalizado ainda persiste no SUS, muitas vezes proporcionando uma experiência ruim para as parturientes.
15	Castro NRS, et al. (2023)	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade pública de Manaus, Amazonas.	Da amostra de 123 puérperas, verificou-se que 73 desconheciam do que se tratava a violência obstétrica, 48 não tinham conhecimento sobre o termo e 2 não responderam.	Foi possível identificar a alta ocorrência de violência obstétrica na maternidade, mesmo com a realização das consultas de pré-natal, a maioria das mulheres desconhece ou naturaliza as práticas violentas.
16	Paula E, et al. (2020)	Pesquisa descritiva, exploratória, com Abordagem qualitativa, realizada com gestores das maternidades públicas dos municípios de Niterói, São Gonçalo e Maricá.	Os 16 participantes apontaram que alguns direitos da parturiente não foram assegurados, como o recebimento das orientações sobre o parto e dos procedimentos que seriam adotados pelos profissionais de saúde.	Percebe-se necessidade do enfrentamento da violência obstétrica para assegurar um cuidado focado no respeito à mulher, à sua autonomia e a fisiologia do parto e nascimento.
17	Moreira MA, et al. (2023)	Estudo qualitativo e descritivo, realizado em um hospital público brasileiro, com os profissionais de saúde de ensino médio e superior.	Foram 15 profissionais entrevistados, os relatos destacaram as questões de infraestrutura e acolhimento, a assistência oferecida e a discussão sobre tratamento dos profissionais para com as mulheres que provocaram o aborto.	O estudo mostrou que os profissionais de saúde exercem a assistência ao aborto guiados por suas opiniões, crenças e preconceitos

Fonte: Gonçalves LVC, et al., 2025.

### Perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência obstétrica

No que tange ao perfil das vítimas de VO, é indispensável afirmar que a maioria dos achados revelou dados socioeconômicos das mulheres. Entretanto, tratando diretamente do perfil temos um estudo que mostrou mulheres de baixa renda, baixa escolaridade, em idade fértil, entre 24 e 29 anos, pardas, católicas, casadas ou em união estável e donas de casa. Para estas as representações sociais da VO eram negativas, ligadas a negligências, maus-tratos, desrespeitos, entre outros, no entanto, as vezes podendo ser naturalizadas (MOREIRA MA e SOUZA MX, 2023).

Outro achado confirma este perfil, onde as entrevistadas tinham de 18 a 29 anos, a maioria eram domésticas, em união estável, de baixa escolaridade, multigestas, múltiparas, de parto normal, com gravidez desejada, mais de 6 consultas de pré-natal, com orientação sobre o acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal, em que afirmaram não conhecer o termo VO (PASCOAL KCF, et al., 2020).

Embora o assunto das violências obstétricas tenham ganhado repercussão nos últimos anos, outro autor discute que ainda existe a necessidade de estudos científicos de formas metodológicas diferentes. No que tange aos estudos epidemiológicos, afirma-se a importância da realização de estudos desse tipo, representativos e estruturados para a melhor compreensão da problemática da VO e que sirvam para embasamento na formulação de políticas públicas de acordo com o contexto nacional, mudando de forma efetiva a assistência à saúde e valorizando os direitos das mulheres (LEITE TH, et al., 2024).

### Principais tipos de violências obstétricas que acometem as mulheres vítimas nos ambientes hospitalares

A violência obstétrica pode ocorrer de várias formas, o que possibilita ser classificada em tipos. A mais descrita nos achados trata-se do abuso físico, fenômeno relacionado a todos os atos bruscos realizados no

corpo da mulher desnecessariamente, como: beliscos, agressões, administração de medicamentos não justificados pelo quadro da paciente, desrespeito ao tempo do parto natural sem interferências, procedimentos iatrogênicos e que não são essenciais para a saúde da parturiente e do feto (NASCIMENTO DEM, et al., 2022). Um estudo realizado com puérperas revelou ainda que muitas mulheres não entendem que certas práticas são violências obstétricas, entretanto, os relatos revelaram diversos tipos sofridas por elas, desde a proibição de serem acompanhadas até práticas não recomendadas, como episiotomia, Manobra de Kristeller, aminiotomia, entre outras (ALMEIDA JV, et al., 2022).

Além desses, uma pesquisa realizada com 31 puérperas de um município do Estado de São Paulo expôs os procedimentos inadequados realizados sem o consentimento e justificativa, sendo as intervenções realizadas de forma dolorosa e repetitiva, incluindo exames vaginais, cesáreas desnecessárias, impossibilidade de escolha da posição para dar à luz, uso de fórceps e imobilização física em posições dolorosas (SANTOS VM, et al., 2023).

Outra pesquisa realizada com 291 mulheres que estavam em trabalho de parto, parto ou abortamento, evidenciou através das entrevistas que foi referido ao menos uma situação de violência, as quais foram: não se sentir à vontade para expor queixas ou dúvidas; ter mãos, braços ou pernas amarrados; não conseguir compreender as informações que recebeu; não sentir-se segura diante do cuidado recebido; não receber informações acerca do cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde; não sentir-se acolhida e/ou apoiada; permanecer sem acompanhantes de sua escolha; receber gritos durante a assistência, ser solicitada a parar de chorar ou gritar e a peregrinação (OLIVEIRA LLF, et al., 2022; CASTRO NRS, et al., 2023).

Diante aos achados, outros autores discutem que as violências obstétricas são um grupo que inclui violências físicas, psicológicas e verbais, além dos procedimentos descabidos como a episiotomia, limitação ao leito no pré-parto, clister, tricotomia, uso da ocitocina, não permissão de acompanhante e a manobra de Kristeller. Vale ressaltar ainda os atos como proibição do contato da mãe com o bebê após o parto, privação de alimento às parturientes e atos de racismo e discriminação que são recorrentes (NASCIMENTO KIM, et al., 2021).

É também dado ênfase pelos autores, aos danos psicológicos que estas usuárias podem sofrer, sendo o principal deles, a depressão pós-parto. Afirma-se que 60% das mulheres que tiveram uma experiência de parto traumática apresentaram características depressivas no período inicial do pós-parto. Podemos também destacar os problemas desenvolvidos a longo prazo, como dificuldade de retomar a vida sexual, pesadelos, transtorno de ansiedade, entre outros problemas psicossociais (ASSIS KG, et al., 2021).

### **Aspectos que contribuem para ocorrência da violência obstétrica**

O conhecimento das mulheres acerca da ocorrência de VO nos atendimentos em serviços de saúde é escasso e superficial. Nesse contexto, um levantamento realizado em dois Hospitais de Ensino da cidade de Maceió com 291 mulheres descreveu que 63,8% delas não foram orientadas sobre a fisiologia do processo parturitivo e nem sobre a assistência obstétrica (OLIVEIRA LLF, et al., 2022). A desinformação das gestantes sobre seus direitos e o processo de parto contribui para torná-las mais vulneráveis a episódios de violência. Outra pesquisa afirma que o imaginário materno é formado pela situação atual da saúde, influenciado pela opinião de terceiros, exceto pela orientação dos profissionais de saúde que deveria ser feita durante o ciclo gravídico-puerperal, porém ocorre (DAMACENO NS, et al., 2021).

Outro aspecto que contribui é a falta de estrutura física adequada nas instituições de saúde para receber a usuária, o neonato e o acompanhante. Nesse rol, um estudo destacou como problemática a escassez de equipamentos de qualidade, ausência de instrumentos e materiais básicos, a ambiência deficitária que dificulta a criação de vínculo entre profissional e usuário, além da parte administrativa na falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos relacionados à humanização da assistência e a escassez de profissionais para compor a equipe (NASCIMENTO DEM, et al., 2022).

Somado a isso, existem ainda as dificuldades em promover capacitação para os profissionais de saúde, especialmente aqueles com mais tempo de formação e de serviço, pois reagem negativamente às modificações que precisam ser implementadas (PAULA E, et al., 2020). Os determinantes de raça, gênero e

classe social são fatores que colocam a paciente em uma maior posição de risco, em comparação com mulheres autodeclaradas brancas (ALVES GK, et al., 2023). Essa realidade pôde ser constatada por uma pesquisadora, que presenciou o momento em que uma médica debochou da situação de uma paciente que estava sendo tratada por um choque hemorrágico (SANTANA AT, et al., 2024).

A presença do acompanhante durante a estadia das mulheres no hospital deveria ser um fator agregador a segurança delas, ajudando a evitar possíveis incidentes indesejados, entretanto, uma pesquisa revelou a ocorrência de violências institucionais reportadas pelos próprios acompanhantes, durante o trabalho de parto e período de internação dessas mulheres (MARRERO L, et al., 2020). A necessidade de melhoria do processo e estrutura da assistência foi evidenciado em uma pesquisa sobre a ocorrência de incidentes durante a assistência obstétrica, feita com profissionais de saúde que relataram a ocorrência de diversos erros cometidos (RODRIGUES GT, et.al., 2021).

Afirma-se que se espera um suporte mental e físico, informações de qualidade e um cuidado profissional durante a procura aos serviços de assistência, no entanto, notam-se erros como falta de infraestrutura, financiamento, alta procura pelos serviços e profissionais de saúde, causando sobrecarga. Com isso, a assistência é vista de forma negativa. Ressalta-se a naturalização da VO, mediante a falta de conhecimento das gestantes sobre seus direitos, dando assim importância à educação em saúde (FERREIRA SCS, et.al., 2021). Sobre a atuação dos profissionais de saúde, se faz necessário o estudo da VO baseado na humanização, na formação de discentes da saúde com ênfase aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, legislações de garantia de direitos como forma de prevenção a VO, sempre baseados em evidências científicas e reflexões críticas (GOMES AAP, et.al., 2024).

### **Boas práticas ao parto e nascimento: sua inserção nos ambientes hospitalares**

Ao analisar como estão inseridas as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, percebe-se um déficit preocupante nas instituições em que ocorreu a pesquisa, visto que foram apontados por 16 gestores de saúde a falta de acolhimento, a falta de implementação da lei que dispõe sobre o direito do acompanhante, em que na época do estudo não estavam sendo implantadas no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Essa percepção é um agravante no campo do parto e nascimento, uma vez que o acolhimento é uma das diretrizes das políticas públicas que estabelece a garantia de assistência integral à mulher. Outros direitos também não foram assegurados, dentre eles, o contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento (PAULA E, et al., 2020).

Em um estudo realizado com 80 puérperas em uma maternidade do SUS, localizada no interior do Estado de São Paulo, nota-se que urge a necessidade das instituições e profissionais de saúde melhorarem a assistência ao parto e ao nascimento, promovendo o avanço para a melhoria do atual modelo de assistência, que apresenta diversas problemáticas acerca do descumprimento do que é preconizado como boas práticas (VIANA GB, et al., 2024). Outra pesquisa sugere o uso da advocacy (estratégia de defesa e argumentação para reivindicar direitos e construir políticas públicas na área da saúde) por parte dos enfermeiros, também visando a melhoria da assistência obstétrica fornecida as gestantes e uma atualização das práticas institucionais atuais (ZANCHETTA MS, et al., 2021).

Um estudo sobre as práticas obstétricas assistências para com as mulheres em processo de abortamento revela ainda o descaso desde o ambiente em que são colocadas, até a forma que são tratadas pelos profissionais de saúde quando é descoberto que o aborto foi provocado, esta assistência é baseada nas concepções pessoais destes profissionais e resultam na negligência do atendimento (MOREIRA MA, et al., 2023). Foi possível identificar através de outro estudo o não exercício das boas práticas no ambiente hospitalar, visto que as participantes que relataram ter escolhido o parto domiciliar, onde estavam sendo bem assistidas por profissionais, porém, por alguma intercorrência durante o trabalho de parto foram transferidas ao hospital e foi dentro da instituição que sofreram VO (PEREIRA MFR, et al., 2020).

Diante aos resultados, com o enfoque na redução da mortalidade materna e neonatal, a Organização Mundial de Saúde publicou o guia prático da atenção ao parto normal. O documento dispõe quanto às boas práticas como: avaliação do bem-estar da parturiente, apoio durante o parto, monitoramento fetal durante o

parto, higiene, entre outras práticas que devem ser utilizadas para o auxílio da usuária (OMS, 1996). Em 2011 foi criada a Rede Cegonha, que dá ênfase às práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas, de acordo o guia em questão. Por fim, os resultados revelam que o uso das boas práticas ainda não é respeitado e seguido por todos profissionais de saúde de maneira devida, sendo assim, margens continuam abertas para a ocorrência de VO. Contudo, a medidas de melhoria da atenção materna e infantil continuam sendo atualizadas. Em 12 de setembro de 2024 foi lançada a Rede Alyne atualização a Rede Cegonha que busca a redução da mortalidade materna em 25%, principalmente de mulheres negras e indígenas (BRASIL, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou identificar, de acordo com a literatura, os principais tipos de VO, sendo elas violências físicas, psicológicas, morais. Foi possível evidenciar problemas como falta de informação das gestantes, problemas de estrutura física, conduta negativa de profissionais e mais, como fatores que contribuem para a ocorrência de VO. O perfil epidemiológico foi encontrado, no entanto, destacamos incentivo a novos estudos epidemiológicos, especialmente com foco na comparação com determinantes sociais em saúde, com o objetivo de identificar a relação entre as duas temáticas. Mesmo sendo indicadas a muito tempo, foi possível identificar que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento ainda não são respeitadas integralmente pelos profissionais de saúde no Brasil. A pesquisa teve como limitação a identificação dos principais motivos de ocorrência de violência obstétrica durante todo ciclo gravídico-puerperal, além da escassez de estudos focados no perfil epidemiológico de forma direta. Porém, afirma-se que foi possível atingir os objetivos deste estudo, expondo o atual cenário das discussões sobre as violências obstétricas ocorridas no Brasil. Diante disso, salienta-se a necessidade de uso da educação popular em saúde para empoderamento das mulheres e faz-se necessária rigorosa implementação, de forma efetiva, da política de humanização e das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades e hospitais, além de educação continuada para profissionais e gestores, com enfoque na humanização. Por fim, fica o incentivo a futuras pesquisas que abordem a diferença da VO entre hospitais públicos e particulares.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JV, et al. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no Estado de Roraima. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2022; 14: 11680.
2. ALVES GK, et al. Relação entre iniquidade racial de violência obstétrica no parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, 2023; 9(3): 1-19.
3. ASSIS KG, et.al. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicologia Argumento*, 2021; 39(103).
4. BL e CASTRO AA. Revisão sistemática e meta-análise, 2006.
5. BARRETO, BL. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2021; 10(1): 127–133.
6. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>. Acesso em: 10/12/2024.
7. BROOME M. Integrative literature reviews for the desenvolvimento of concepts. In: RODGERS.
8. CASTRO NRS, et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2023; 15: 12625.
9. DAMACENO NS, et al. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021; 41: 224530.
10. FARIAS LSS, et.al. Construção de instrumentos que avaliam a gestão do cuidado de pessoas com doença falciforme. *SSaúde.com*. 2024; 20(1).

11. FERREIRA SCS, et al. Fatores que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(12); 9512.
12. PRISMA. Fluxograma PRISMA 2020 traduzido para o português (clique em flow diagram portuguese (european), 2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 14/10/2024.
13. GOMES AAP, et al. Violência obstétrica e o contexto da formação profissional em saúde: revisão narrativa. *Saúde.com*, 2024; 20(3).
14. KARINO ME e FELLI VEA. Enfermagem Baseada em Evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2012; 11.
15. LADEIRA FMB e BORGES WA. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. *Revista de Administração de Empresas*, 2022; 62(4): 2021- 82.
16. LEITE TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2024; 29: 12222023.
17. MARRERO L, et al. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. *Acta Paul Enferm*, 2020; 20190220.
18. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4).
19. MOREIRA MA e SOUZA MX. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2023; 12(2): 3273.
20. MOREIRA MA, et al. Violência obstétrica no processo do abortamento. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2023; 12(2): 3166.
21. MURENA AO, et al. A prática da episiotomia no Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023; 27(9).
22. NASCIMENTO DEM, et al. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Revista Nursing*, 2022; 25(291): 8242-8247.
23. NASCIMENTO KIM, et al. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2).
24. OLIVEIRA LLF, et al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(1): 20200896.
25. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra: 1996. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidadesseguraassistenciapartonormalguiapratico\\_o.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidadesseguraassistenciapartonormalguiapratico_o.pdf). Acesso em: 20/03/2024.
26. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa: mortalidade materna. Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 24/05/2024.
27. PASCOAL KCE, et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Revista Nursing*, 2020; 23(265).
28. PAULA E, et al. Violência obstétrica é o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores de saúde. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 2020; 29: 20190248.
29. PELISSARI LCB, et al. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2022; 24: 66517.
30. PEREIRA MFR, et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. *Revista Rene*, 2020; 21: 43948.
31. RODRIGUES GT, et al. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(2): 20200075.
32. SANTANA AT, et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29: 9952023.
33. SANTOS VM, et al. Puerperal women's perceptions of obstetric violence during labor. *Revista Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*, 2023; 48: 23234.
34. URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

35. VIANA GB, et al. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. *Revista Nursing*, 2024; 27(309): 10151-10156.
36. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(5).
37. ZANCHETTA MS, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(5): 20200449.