

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DEBIASI

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO QUE CONTEMPLA:
Artigo Científico e Projeto de Pesquisa

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA DEBIASI

VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
Uma Revisão Integrativa

Porto Alegre
2021

ANA PAULA DEBIASI

**VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NA ASSISTÊNCIA AO
PARTO:**

Uma Revisão Integrativa

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof.^a Ms. Agnes Ludwig Neutzling

Porto Alegre

2021

VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: Uma Revisão Integrativa

INSTITUTIONALIZED VIOLENCE IN ASSISTANCE IN BIRTH: An Integrative Review

Ana Paula Debiasi^a

Agnes Ludwig Neutzling^b

Resumo: **Objetivo:** analisar a produção científica relativa à violência institucionalizada na assistência ao parto. **Método:** revisão integrativa foram incluídos estudos de 2011 a 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* – Scielo, BVS – Biblioteca Virtual de saúde (LILACS e BDEF – enfermagem) e PubMed, utilizando (DeCS) Trabalho de parto, violência contra a mulher e as mulheres e *MeSH Obstetric labor, Violence Against women and women*. **Resultados e discussão:** foram incluídos 13 estudos. As taxas de violência institucionalizada encontradas foram elevadas e conforme os estudos apresentados elas variam de acordo com o conhecimento da mulher sobre o assunto e até mesmo hierarquização/autoritarismo profissional. Atualmente uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência dentro das instituições na hora de parir. Os temas mais abordados foram às altas taxas de cesáreas desnecessárias e procedimentos não consentidos, dentre as mais variadas formas de violência obstétrica citada pelas participantes dos estudos, além de mulheres que ainda desconhecem o termo. Existe grande diferença entre as taxas de violência institucionalizada no Brasil e no Mundo e por tipo de hospital. **Conclusão:** as taxas de violência praticadas dentro das instituições são altas, principalmente no Brasil onde há um índice elevado de violação dos direitos das mulheres na hora do parto. É preciso resgatar a fisiologia do nascimento além de buscar melhor qualificação dos profissionais. Há uma escassez de estudos relacionados com o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e sua importância para a diminuição dos índices de violência institucionalizada.

Palavras-chave: trabalho de parto; violência contra a mulher e as mulheres.

Abstract: **Objective:** analyze the scientific production related to institutionalized violence in childbirth care. **Method:** integrative review, including studies from 2011 to 2021 in Portuguese, English and Spanish in Scientific Electronic Library Online – SciELO, BVS – Virtual Health Library (LILACAS and BDEF) and PubMed, using

^a Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Endereço para correspondência: anapaula_debiasi@hotmail.com.

^b Professora orientadora, Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Enfermeira Obstetra (UNISINOS), especialista em Saúde da Família, Mestra em Saúde Coletiva (UNISINOS). Professora da Escola de Saúde da UNISINOS. Endereço para correspondência: agnesln@unisin.br.

DeCS and MeSH Obstetric labor, Violence Against women and women. **Results:** 13 studies were included. The rates of institutionalized violence found were high and, according to the studies presented, they vary according to women's knowledge on the subject and even hierarchization/professional authoritarianism. Currently, one in four women suffers some type of violence within the institutions when giving birth. The most discussed themes were the high rates of unnecessary cesarean sections and unconcentrated procedures, among the most varied forms of obstetric violence mentioned by the study participants, in addition to women who are still unaware of the term. There is a big difference between the rates of institutionalized violence in Brazil and in the world and by type of hospital. **Conclusion:** the rates of violence practiced within institutions are high, especially in Brazil where there is a high rate of violation of women's rights at the time of childbirth. It is necessary to rescue the physiology of birth in addition to seeking better qualification of professionals. There is a scarcity of studies related to the role of the obstetric nurse in childbirth care and its importance in reducing institutionalized violence rates.

Keywords: obstetric labor; violence against women or women.

1 INTRODUÇÃO

Conforme os estudos desenvolvidos por Lansky *et al.* (2019) e Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica, que vão desde gritos, negligência, desrespeito e procedimentos não autorizados. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, podendo causar trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos. Esse modelo de assistência não só viola os direitos básicos das mulheres, como também representa uma ameaça à vida.

Em 2014, a violência obstétrica foi reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública que interfere na saúde das mulheres e dos seus filhos. Igualmente, no final de julho de 2019, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu a violência obstétrica como violação dos direitos humanos da população feminina mundialmente (OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL (OVOBr), 2019).

Segundo um estudo de Palma e Donelli (2017), o número de mulheres que ainda sofre algum tipo de violência durante o parto dentro das instituições é preocupante. Participaram deste estudo 1.626 mulheres brasileiras com idades superiores a 18 anos, com renda familiar e níveis de escolaridades diversificadas. Dentre essas participantes 52,3% sentiram-se inferiores, vulneráveis e inseguras durante o atendimento hospitalar, 49,8% sentiram-se

expostas e sem privacidade e 42,2% sentiram-se pouco a vontade para fazer perguntas porque os profissionais não respondiam ou respondiam mal (PALMA; DONELLI, 2017).

Em muitos hospitais o parto ainda não é a via principal ou a mais utilizada pelos profissionais, seja por motivos financeiros próprios ou institucionais, tempo/benefícios (consultório pra atender, cesárea “dá mais dinheiro”), por não gostar” ou “saber” conduzir o parto, ou por inúmeras outras questões. Ainda que exista muita negação quanto à existência da violência institucionalizada, ela é ainda muito constante e presente, tanto nos serviços públicos quanto privados no Brasil e na América Latina (OLIVEIRA, L., *et al.*, 2018).

Uma investigação realizada por Carvalho e Brito (2017) registrou os principais tipos de violência institucionalizada sofridas por mulheres dentro de uma instituição hospitalar. Dentre as principais atitudes e palavras, o que mais chamou a atenção foram as maneiras grosseiras de tratar, a falta de humanização e a gentileza com a parturiente e também as formas ofensivas, como as palavras maliciosas e inapropriadas.

Além dessas, existem ainda outras formas de violência sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto, como: pré-natal insuficiente, negligência na assistência, cesarianas desnecessárias, procedimentos não consentidos, (como a episiotomia e a tricotomia), uso de protocolos que impedem a presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante todo o processo de parturição, discriminação racial ou social.

Entre outras formas existentes de violência, pode-se citar a violência física ou verbal, toques vaginais dolorosos e repetitivos, exposição da parturiente durante os procedimentos, não permitir livre deambulação no trabalho de parto, privação de analgésicos quando solicitado, uso de ocitocina sintética de rotina, manobra de Kristeller¹, a realização do enema, pressão psicológica, dentre outros (MELO; CASTRO, 2019; TESSER, 2015).

A violência na hora de parir precisa ser tratada juntamente com as demais violências que são sofridas por uma mulher, pois todas elas violam os direitos humanos e estão associadas com atos negligentes, omissos,

¹ A manobra de Kristeller consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto, objetivando a sua abreviação. Foi descrita pelo médico alemão Samuel Kristeller em 1867 (BRASIL, 2016).

desrespeitosos e discriminatórios, constituindo um grave problema de saúde no Brasil e no mundo (JARDIM; MODENA, 2018).

A redução da violência obstétrica é um desafio no Brasil e no mundo, sendo que a única forma de melhorar esse cenário é através do trabalho qualificado e do atendimento humanizado (MARQUES; NASCIMENTO, 2019).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de discussão e enfrentamento das práticas de violência que acometem a mulher no processo gravídico puerperal, além da importância da discussão e problematização da violência institucionalizada no parto e no nascimento, assim como a necessidade de sensibilizar os profissionais e serviços de saúde para o seu enfrentamento.

Além disso, a relevância deste estudo tem foco principal na mulher e nos direitos das mulheres. É preciso desmistificar o termo parto humanizado, aonde se entende que para ter um parto de forma humanizada é preciso parir por via vaginal, porém não é isso. Parto humanizado vai muito além da via de parto/nascimento escolhido pela mulher.

Esse termo quer dizer que independente da via de nascimento a mulher deve ser tratada de forma gentil e respeitosa, e deve receber atendimento de qualidade em todos os momentos de parturição e nascimento do seu filho levando em conta a saúde de ambos, fazendo com que a mulher seja de fato a real protagonista desse processo, contribuindo para redução da mortalidade materna e infantil, sem experiências traumatizantes e situações/intervenções desnecessárias.

Diante do exposto, é importante saber como a produção científica aborda a violência institucionalizada no processo de parturição. Por fim, este estudo teve por objetivo analisar a produção científica relativa à violência institucionalizada na assistência ao parto.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo serve para identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos já existentes. Contribui para melhorar a prática clínica, pois devido a sua ampla abordagem metodológica, permite compreender direta e indiretamente sobre vários assuntos importantes para a enfermagem. A revisão integrativa da literatura é uma prática válida e

importante, já que possibilita a melhoria das práticas baseadas em evidências (SOUZA, M.; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização do estudo serão atendidas seis fases para elaboração da revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), em que ocorreu a identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão. Após, os estudos foram categorizados e os dados coletados, interpretados e discutidos e, por fim, feita a síntese do conhecimento adquirido.

Os critérios de inclusão dos estudos foram somente os originais e completos, nacionais e internacionais, com o período de publicação entre 2011 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim, excluíram-se teses, dissertações, monografias, revisões de literatura e as duplicidades.

A busca pelos artigos foi realizada em setembro de 2021. Definiram-se como fonte de buscas as bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* –SciELO, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE e BDENF) e PubMed, por serem bases de dados amplas e com elevado rigor científico. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas estratégias de busca foram “Trabalho de parto”, AND “violência contra a mulher” OR “mulheres” e, para a pesquisa na base de dados PubMed, utilizou-se os *Medical Subject Headings* (MeSH) “*Obstetric Labor*” AND “*Violence Against Women*” OR “*Women*”.

Os estudos foram previamente selecionados pela leitura de título e resumo e incluídos nesta revisão após a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados. Os artigos foram identificados através de um número (código do estudo), que foi escolhido de acordo com as bases de dados seguidos de numeração crescente (ex: S1: Scielo 1). Os dados coletados (idioma, local de origem do estudo, autor, ano, periódico, objetivo, método, resultados e conclusão) foram organizados no quadro sinóptico previamente estruturado, seguidos pelas bases de dados Scielo, PubMed e BVS. A tradução dos artigos em inglês e espanhol foi feita pela autora.

Foi observado o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos, conforme determina a Lei que regulamenta os direitos autorais 9.610/98 e 12.853/13. Os autores e fontes de dados foram identificados, respeitando os direitos autorais para utilização das informações (BRASIL, 1998, 2013).

3 RESULTADOS

Conforme apresentado no Quadro 1, a base de dados que mais continha estudos foi a BVS (n= 7). Quanto à língua em que foram publicados, observou-se que os estudos em português estavam em maior quantidade (n= 9) encontrados na base de dados Scielo e BVS, seguidos pelos estudos encontrados na base de dados PUBMED (n= 4), sendo eles 3 escritos na língua inglesa e 1 escrito na língua espanhola.

Quadro 1 – Artigos incluídos e selecionados conforme estratégia de busca e base de dados

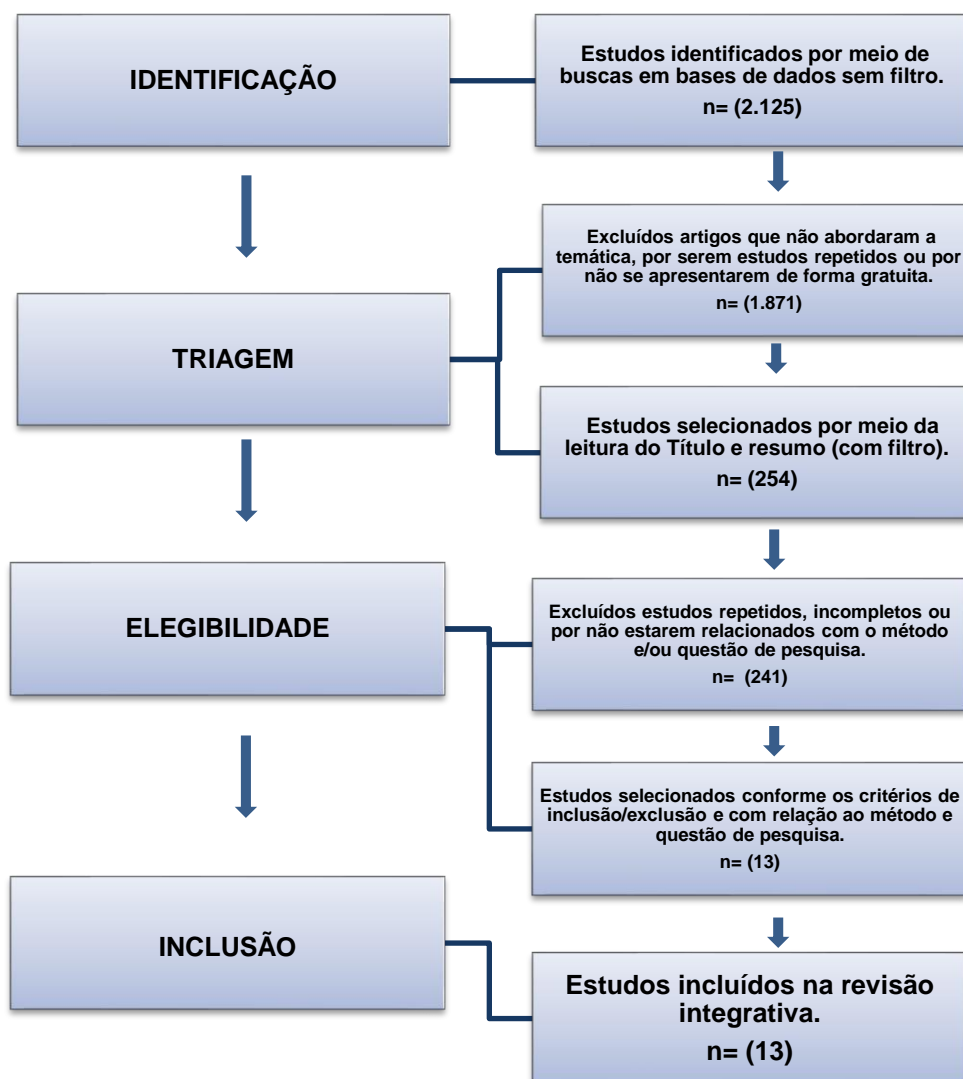
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	SEM FILTRO	COM FILTRO	SELECIONADOS	TOTAL DE ARTIGOS POR BASE DE DADOS
BVS	Trabalho de Parto AND violência contra a mulher OR mulheres	397	148	7	7
PUBMED	<i>Obstetric labor AND Violence Against Women OR women</i>	830	54	4	4
SCIELO	Trabalho de Parto AND violência contra a mulher OR mulheres	898	52	2	2

Fonte: Elaborado pela autora.

Os estudos incluídos nesta revisão foram selecionados por meio de busca bibliográfica através do uso dos DeCS e MeSH nas bases de dados, totalizando 2.125 estudos conforme os critérios de inclusão do estudo. Desses, 254 foram selecionados por meio da leitura do título e resumo e foram excluídos 1.871 estudos por não abordarem a temática, por se tratarem de revisões integrativas e por não estarem disponíveis de forma gratuita na íntegra. Desses 254, 13 estudos foram selecionados por estarem relacionados com a questão de pesquisa e

objetivos deste trabalho, sendo excluídos 241 estudos por serem estudos repetidos e conterem análises antigas (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

O maior número de artigos por ano concentrou-se entre 2017 e 2020 (n= 4) em cada ano. Tratam-se de estudos em sua maioria qualitativos e brasileiros. Nota-se um aumento importante na produção de artigos com o tema Violência institucionalizada ao longo dos anos, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Quadro sinóptico do estudo

(continua)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
S1	Quem tem medo da violência obstétrica? Katz <i>et al.</i> (2020)	SciELO Revista Brasileira de Saúde materno infantil	Português Brasil	Debater sobre a violência obstétrica, beneficiando melhorias no atendimento hospitalar e garantir que as mulheres sejam atendidas de forma respeitosa, humana e de qualidade. Minimizando as brutalidades e tipos de violências ainda existentes na hora de parir.	Revisão Narrativa que aborda a importância de se falar sobre o termo violência obstétrica, além de trazer para debate esse assunto importante e relevante dos direitos das mulheres na hora do parto/cesárea.	É preciso reconhecer que o atual modelo de assistência ao parto ainda gera muitas intervenções desnecessárias, gerando muitas práticas consideradas violentas contra mulheres e seus bebês. Para que isso minimize, é preciso falar sobre o tema abertamente para que seja possível debater e fazer as modificações necessárias. O resultado da violência obstétrica agride brutalmente as mulheres, toda a nossa empatia e solidariedade estão com elas.	Diante desse cenário, faz-se necessário falar cada vez mais sobre o tema em questão focando sempre nos direitos das mulheres procurando debater o tema e buscar melhorias constantes no atendimento e assistência ao parto.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
S2	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa Zanardo <i>et al.</i> (2017).	Scielo Psicologia e Sociedade	Português Brasil	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica.	Abordou-se o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	Constatou-se que não há um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica no Brasil, embora as evidências indiquem que essa prática ocorra. Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.	Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
P1	<i>The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study.</i> Martínez-Galiano <i>et al.</i> (2021)	PubMed Elsevier – ScienceDirect	Espanhol Espanha	Determinar a prevalência da violência obstétrica no sistema de saúde espanhol e identificar os fatores associados	Um estudo transversal observacional realizado em 2019 com mulheres n=899 que deram à luz nos últimos 12 meses. Foi aplicado questionário online por meio de parteiras e associações de mulheres na Espanha. O questionário incluiu variáveis sociodemográficas, clínicas e práticas assistenciais. A variável de desfecho primário foi violência obstétrica e seus tipos verbal, físico e psicoafetivo.	A violência obstétrica foi relatada por 67,4% das mulheres; 25,1% verbais, 54,5%, físicos e 36,7% psicoafetivos. A violência obstétrica geral foi observada com maior frequência em mulheres que frequentaram programa de educação materna (ORa 1,56, IC 95% 1,05-2,32), que apresentaram plano de parto, mas não foi respeitado (ORa 2,82, IC 95% 1,27-6,29), aqueles que receberam analgesia regional (ORa 1,61, IC 95% 1,13-2,30), aqueles que necessitaram de uma cesariana urgente (ORa 3,46, IC 95% 1,79-6,69), foram submetidos a uma episiotomia (ORa 3,34, IC 95% 2,21-5,38), e cujo recém-nascido foi internado em unidade de terapia intensiva (ORa 2,73, IC 95%: 1,21-6,15).	.Duas em cada três mulheres percebem ter sofrido violência obstétrica durante o parto. Práticas como o contato pele a pele e o uso de planos de parto respeitados foram fatores de proteção contra a violência obstétrica.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
P2	<p><i>Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches</i></p> <p>Savage e Castro (2017)</p>	<p>PubMed</p> <p>Journal Reprod Health</p>	<p>Inglês</p> <p>New Orleans, EUA.</p>	<p>Medir as frequências percebidas e observadas de maus-tratos em ambientes de saúde materna, examinar os fatores de nível macro e micro que impulsionam os maus-tratos e avaliar o impacto dos maus-tratos nos resultados de saúde das mulheres e de seus recém-nascidos.</p>	<p>Revisão sistemática que busca contribuir para a determinação das melhores práticas na definição e mensuração dos maus-tratos à mulher durante o parto, principalmente na América Latina e no Caribe. A revisão incluiu um total de 57 publicações de pesquisa em inglês, espanhol e português e oito documentos legais que foram publicados entre 2000 e 2017.</p>	<p>Embora as tipologias de "desrespeito e abuso" e "maus-tratos durante o parto em instituições" sejam mais frequentemente empregadas em estudos globais, "violência obstétrica" continua sendo o termo mais comumente operacionalizado na América Latina e no Caribe, tanto em contextos de pesquisa quanto de políticas. Vários pesquisadores têm defendido o uso dessas três tipologias diferentes, mas todos os termos compartilham semelhanças ao destacar a medicalização dos processos naturais do parto, raízes nas desigualdades de gênero, paralelos com a violência contra as mulheres, o potencial de dano e a ameaça às mulheres.</p>	<p>Conclui-se que ainda são necessários mais estudos eficazes sobre o tema que possam mensurar o impacto dos maus-tratos nos resultados de saúde das mulheres e de seus recém-nascidos na América Latina e Caribe.</p> <p>Porém, identificou-se que se trata de um assunto importante e que precisa ser estudado e aprofundado futuramente.</p>

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método dapesquisa	Principais resultados	Conclusão
P3	<p><i>Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America</i></p> <p>Castro (2019)</p>	<p>PubMed</p> <p>Health and Human Rights Journal</p>	<p>Inglês</p> <p>Estados Unidos.</p>	<p>Contextualizar a violência obstétrica dentro do contexto mais amplo de exclusão social e discriminação contra as mulheres.</p>	<p>Pesquisa de campo quantitativa-descritiva. Realizada em um extenso trabalho de campo etnográfico, em vários países latino-americanos.</p>	<p>Apenas aquelas mulheres que temiam por suas vidas/recém-nascidos ou que perceberam que estavam sendo negligenciadas e desenvolveram a capacidade de refletir criticamente sobre as circunstâncias coercitivas que poderiam eventualmente levá-las à morte para entender que sua sobrevivência dependia dos profissionais e do desenvolvimento de uma rejeição autônoma da violência obstétrica.</p>	<p>O relato das mulheres sobre sofrimento ou violências vividas no momento do parto, não impedem por si só os atos de negligência. Para isso é preciso buscar conhecimento e aumentar a visibilidade sobre os direitos humanos e das mulheres para que se criem medidas de responsabilização nos sistemas de saúde, que possam prevenir formas de violência obstétrica.</p>

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	O Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
P4	<i>Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth</i> Baranowska <i>et al.</i> (2019)	PubMed BMC Pregnancy and Childbirth	Inglês Polônia	O objetivo do estudo foi analisar as vivências de mulheres relacionadas ao cuidado perinatal e principalmente as experiências que apresentavam traços indicativos de cuidado desrespeitoso e ofensivo durante o parto em unidades médicas que prestam assistência perinatal.	Pesquisa transversal. Um questionário foi preparado para as entrevistadas que deram à luz Intra-hospitalar. Foram apresentados 8.378 questionários. Realizado entre 06 de fevereiro e 20 de março de 2018.	Durante a internação hospitalar, 81% das mulheres do estudo sofreram violência ou abuso por parte da equipe médica em pelo menos uma ocasião. O abuso mais comum foi a realização de procedimentos médicos sem consentimento prévio. Comentários inadequados relacionados à sua própria condição, foram relatados em 25% das situações, enquanto 20% das mulheres experimentaram tratamento indiferente. No estudo, 19,3% das mulheres relataram que a equipe não cuidava adequadamente de sua intimidade e 1,7% das entrevistadas disseram que o pior tratamento estava relacionado ao anonimato no hospital.	O estudo mostra que existe cuidado abusivo e desrespeitoso durante o cuidado perinatal polonês e ainda existe uma baixa conscientização sobre abusos e denúncias relatadas por mulheres devido ao desconhecimento e falta de legislação relevante sobre direitos humanos e das mulheres.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv1	<i>Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada/ Aspects of institutionalized obstetric violence</i> Bezerra <i>et al.</i> (2020)	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, BDEFN - Enfermagem) Revista Enferm. Foco.	Português Brasil	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada entre maio e agosto de 2016, em unidade básica de saúde do Ceará por meio de entrevista. As participantes foram gestantes adscritas no território de abrangência da referida unidade, que realizavam acompanhamento pré-natal com a equipe multiprofissional do serviço.	Elencaram-se diferentes formas de violência obstétrica. Essas vivenciadas através da comunicação, cuidado prestado e processos de trabalho nos atendimentos. Violação de direitos e violação contra o corpo feminino.	Evidencia-se a necessidade de sensibilização dos profissionais em busca de melhor atendimento, humanização e qualidade durante as rotinas de parto. É preciso garantir cuidado livre e qualificado baseado em evidências, sem que ocorram violações aos direitos e desejos das mulheres durante o ciclo gravídico/puerperal.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv2	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições Menezes <i>et al.</i> (2020).	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS) Revista Interface	Português Brasil	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de grupo focal. Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias: condutas inadequadas de assistência ao parto; procedimentos desnecessários com finalidades didáticas e/ou iatrogênicas; e preconceito de gênero, raça/etnia e de classe socio-econômica.	As residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher e, ainda, evidencia a necessidade presente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica.	Através do estudo foi possível evidenciar aspectos inadequados dentro das instituições durante a assistência ao parto. Observou-se interferência positiva na formação e instituição trazendo maior reflexão e a percepção de necessidade de maiores discussões sobre a violência obstétrica. É preciso remodelar as atividades cotidianas e investir mais em capacitação profissional.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv3	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem Oliveira, Mariana, Elias e Oliveira, Sara (2020)	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF – Enfermagem) Rev. Enferm. UFPE on line	Português Brasil	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana ² , com mulheres em fase reprodutiva. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas gravadas, guiadas por um roteiro e analisadas sob a perspectiva da fenomenologia.	Construíram-se as Unidades de Significação a partir das falas das depoentes. Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres. Unidade de Significado 1: Conhece a violência por ouvir falar em cursos, palestras, internet, em relatos de pessoas amigas e/ou sofrida por ela mesma; Unidade de Significado 2: Machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão; Unidade de Significado 3: Sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.	Artigo evidenciou a necessidade de maior atenção e atendimento de qualidade durante as consultas de pré-natal além de proporcionar saúde integral de qualidade, curativa e preventiva.

² A fenomenologia é um estudo que fundamenta o conhecimento nos fenômenos da consciência e como se manifestam, seja pelo tempo ou espaço. Esse nome foi descrito pelo filósofo Martin Heidegger em 1927 (ZUBEN, 2011)

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv4	<p>Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.</p> <p>Nascimento, <i>et al.</i> (2019).</p>	<p>BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, BDEFN - Enfermagem)</p> <p>Enferm. Actual Costa Rica (Online)</p>	<p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciada por mulheres durante o processo de parturição.</p>	<p>Pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 parturientes em maternidade filantrópica baiana. As entrevistas semiestruturadas foram apreciadas através da análise de conteúdo temática.</p>	<p>Os resultados apontam que a maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto.</p>	<p>Existe a necessidade urgente de implementação de medidas que assegurem os direitos das mulheres durante o trabalho de parto e principalmente a implementação de estratégias que empoderem as mulheres, tornando-a principal protagonista desse processo.</p>

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv5	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. Cardoso <i>et al.</i> (2017)	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF – Enfermagem) Rev. Enferm. UFPE online	Português Brasil	Avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista com 20 profissionais da saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo.	Apenas 40% dos profissionais da saúde já tiveram ou ainda têm contato com o tema violência obstétrica, e apenas 15% relataram ter cometido o ato da violência obstétrica, demonstrando que o tema violência obstétrica ainda é distorcido/omitido pelos profissionais da saúde e vários são os motivos para a existência desse problema, como má estruturação das instituições de saúde, carga horária excessiva e falta de comunicação entre o profissional e cliente.	Estudo observou que a maioria dos profissionais se mostrou desconhecadora do tema abordado. O que causa estranheza, já que este tema é bastante falado e vivenciado. A solução principal para o problema da violência obstétrica inicia-se através do reconhecimento e hábitos de melhoria na assistência, além do cuidado humanizado.

(continuação)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv6	<p>Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.</p> <p>Oliveira, Mayra e Mercês (2017)</p>	<p>BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF – Enfermagem)</p> <p>Rev. Enferm. UFPE online</p>	<p>Português</p> <p>Brasil</p>	<p>Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.</p>	<p>Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 10 puérperas. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categoria I.</p>	<p>A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas ainda é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica.</p>	<p>Através do estudo ainda é possível perceber o desconhecimento das mulheres com relação ao tema em questão. As principais definições de Violência Obstétrica foram: atos de caráter físico e psicológicos, sexual e atos negligenciosos.</p>

(conclusão)

Código	Título, autor e ano	Base de dados e Periódico	Idioma e local de origem do estudo	Objetivo do estudo	Método da pesquisa	Principais resultados	Conclusão
Bv7	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras Silva, M. <i>et al.</i> (2014)	BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, BDEFN - Enfermagem). Rev. RENE	Português Brasil	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Relato de experiência na atuação em diversas instituições de saúde, como unidade básica de saúde, hospitais privados e públicos, localizados em São Paulo/Brasil, em um período de 5 a 36 anos de formação técnica e atuação profissional de 1977 a 2013. A técnica para expor as experiências foi a de “tempestade de ideias”.	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.	Através das falas das enfermeiras obstétricas conclui-se que as mesmas vivenciaram e presenciaram inúmeras formas de Violência Obstétrica em suas rotinas diárias de trabalho. O que muda o cenário é a assistência ao parto baseada em evidências, que trata de forma humana as parturientes. Em contrapartida o modelo assistencial tradicional viola direitos das mulheres e desrespeita seus direitos.

Fonte: Elaborado pela autora.

4 DISCUSSÃO

Conforme dados publicados pela OMS, quaisquer atos que possam causar algum tipo de dor, sofrimento ou dano na hora de parir, são caracterizados por violência obstétrica. No Brasil, apenas os estados de Santa Catarina e Pernambuco possuem leis que tipificam violência obstétrica (VO) e que definem violência obstétrica como todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas (SANTA CATARINA, 2017).

Investigação realizada por Carvalho e Brito (2017), registrou os principais tipos de violência institucionalizada sofridas por mulheres dentro de uma instituição hospitalar. Dentre as principais atitudes e palavras, o que mais chamou a atenção foram as maneiras grosseiras de tratar, a falta de humanização e a gentileza com a parturiente e também as formas ofensivas, como as palavras maliciosas e inapropriadas. Ainda é possível citar os procedimentos que são realizados sem consentimento, além das cesareanas desnecessárias.

Esse aumento de cirurgias e procedimentos não consentidos têm deixado muitas gestantes e profissionais da saúde insatisfeitos. A OMS recomenda a inserção da enfermeira obstétrica na equipe de assistência à mulher no processo de parto e nascimento dentro e fora das instituições hospitalares. A enfermagem obstétrica tem o papel fundamental na qualificação do cuidado e na melhora dos índices de saúde (ZANARDO *et al.*, 2017).

Para isso é preciso ter conhecimento, habilidade e assim criar vínculo e ganhar espaço para poder conduzir o parto de forma mais humanizada, acolhedora e qualificada junto com os demais membros da equipe multiprofissional. A presença da enfermagem obstétrica não exclui a presença dos demais membros da equipe, mas qualifica e traz equilíbrio diante das intervenções desnecessárias (KATZ *et al.*, 2020). Os resultados desta revisão mostram que a literatura aborda a violência obstétrica institucionalizada em três principais categorias apresentadas abaixo.

4.1 Cenários da violência obstétrica institucionalizada

Por muitos anos o parto e nascimento eram eventos restritos às famílias, parteiras e “comadres”, sendo considerada uma atribuição feminina. A partir de 1940, com o intuito de diminuir mortalidade materna e infantil, tornou-se um evento medicalizado e hospitalar. Com o avanço na tecnologia e acesso à informação, essas temáticas ganharam força e visibilidade que nem sempre foram positivas e favoráveis para as mulheres, pois com passar dos anos, muitas mulheres não se sentem mais capazes de dar a luz sem a presença médica ou de intervenções médicas (NASCIMENTO, *et.al.*, 2019). Dados que confirmam essa informação, é o índice de cesareanas a pedido realizadas no Brasil (50%) sendo que nos EUA esse número é apenas de 2,5% (PRINCIPAIS ..., 2019).

Com esse avanço da área obstétrica, muitos estudos vêm sendo realizados para melhorar e implementar boas práticas de atenção ao nascimento e parto, com o intuito de proporcionar melhores experiências, qualidade, segurança e humanização no cuidado (SILVA, F. *et al.*, 2019). A visibilidade desse assunto ficou mais forte no Brasil, na metade do século XXI, mas seu real avanço vem sendo observado após meados de 2013 (SOUZA, Ana *et al.*, 2019).

No entanto, estudos apontam que ainda existe um longo caminho a se percorrer para que se tenha de fato o protagonismo feminino e os desejos respeitados. Conforme Souza, Ana *et al.* (2019), tornou-se um ambiente hospitalar sendo conduzido por muitos “atores” sendo esquecido de fato da principal protagonista, a mulher. Além disso, o aumento dos procedimentos invasivos e não consentidos tem diminuído cada vez a autonomia da mulher e expondo ela e o bebê a vários riscos desnecessários (SOUZA, Ana *et al.*, 2019).

Conforme Pereira *et al.* (2018), a medicalização é um dos maiores problemas de saúde materna e o alto índice de procedimentos desnecessários e sem critérios cresce compulsoriamente ano a ano. Em 2018, no Brasil, cerca de 90% dos nascimentos, são realizados em instituições por um profissional médico e, mesmo onde se faz presente, a enfermeira obstétrica, essas por muitas vezes não participam da assistência ao nascimento.

Alguns profissionais não percebem dessa forma. Alguns compreendem que, esse tipo de assistência garante qualidade e segurança as parturientes e seus bebês. Ainda existem diversas interpretações sobre as formas de violência

institucionalizada, mostrando que ainda existe influência de poder entre profissionais e pacientes (MARRERO; BRÜGGEMANN, 2018).

Estudo realizado por Baranowska *et al.* (2019), a Polônia assim como o Brasil, tem passado por diversas mudanças na assistência ao nascimento e parto. Na década de 1990, deu-se início a ação social “lutando pela dignidade ao parto” e após, em 1994, surgiu a campanha “Parto com Dignidade”. Até os dias de hoje, muitas atividades educacionais são realizadas constantemente por instituições não governamentais para equipes médicas e mulheres, além de monitorarem periodicamente o cuidado perinatal e assistencial (BARANOWSKA *et al.*, 2019).

Posteriormente, a Venezuela, em 2007, tornou-se a primeira nação a proibir qualquer tipo de violência obstétrica, que foi delineada na Lei Orgânica dos Direitos da Mulher a uma Vida Livre de Violência. Após, a Argentina também aprovou uma legislação definindo e proibindo violência obstétrica e exigindo a “humanização do parto”, seguida do México. Já o Chile e Costa Rica introduziram legislações bastante relevantes exigindo a humanização do parto, mas que ainda não se tornaram leis. El Salvador aprovou a Lei de Segurança Gestacional e Empoderamento do Desenvolvimento Infantil em 2014, que exige tratamento digno, cuidado humanizado, adequação cultural e ausência de discriminação nos serviços de saúde materna e reprodutiva (SAVAGE; CASTRO, 2017).

Notou-se que a América Latina em geral preocupa-se bastante com as questões da violência obstétrica. Destaca-se o estudo feito por Savage e Castro (2017). Desde 1990 o foco das pesquisas regionais na América Latina e no Caribe foi reconhecer maus tratos, formas de abuso ou outras formas que se assemelham como violência contra a mulher, cesareanas e episiotomias desnecessárias, desigualdade de gênero e hierarquia de poder, como tipos de violência obstétrica.

Pensando em diminuir os índices de violência obstétrica institucionalizada e melhorar a qualidade do atendimento durante o parto e puerpério no Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o programa “Maternidade Segura” que tem como objetivo respeitar os sentimentos, as escolhas, as preferências das mulheres e a dignidade humana. Esse programa instiga os profissionais a olharem a mulher de forma mais atenta e generosa, respeitando seus desejos, sua fisiologia e, conseqüentemente, prevenindo mortes e morbidades materna e infantil, além disso, em 2018, uma lei foi aprovada exigindo a “humanização do parto” (SILVA, M. *et al.*, 2014).

Já no Sul do Brasil, observa-se um alto índice de assistência obstétrica intervencionista, aonde 7 a cada 10 mulheres atendidas na rede privada são submetidas a procedimentos cirúrgicos. Mesmo com modelos de boas práticas a persistência das cesareanas é elevada (VELHO *et al.*, 2019).

O modelo assistencial tradicional viola direitos das mulheres e os desrespeita. Esse modelo tradicional ultrapassado assemelha-se com o utilizado em algumas instituições e precisa ser substituído pelo modelo mais humano, aonde se possa garantir uma assistência mais digna às mulheres e seus recém-nascidos. O que de fato muda o cenário é a assistência ao parto baseada em evidências, que trata de forma humana as parturientes. O cuidado baseado em evidências é aquele que oferece proteção, assistência e cuidado de qualidade com o mínimo de intervenções necessárias. O cuidado sem respaldo científico torna-se agressivo e, na maioria das vezes, viola os direitos básicos das mulheres (SILVA, M. *et al.*, 2014).

4.2 Percepções das mulheres frente à violência obstétrica Institucionalizada

Os artigos selecionados para essa revisão integrativa apresentaram tipos variados de violência obstétrica vivida por parte de mulheres de diversos lugares do Brasil e do Mundo. Após a leitura e análise desses, observou-se que os tipos de violência mais comuns variam muito de acordo com nível de conhecimento da mulher sobre o assunto e até mesmo hierarquização e autoritarismo profissional, despreparo das equipes, conhecimento limitado sobre práticas baseadas em evidências, nível socioeconômico dentre outros (SOUZA, Ana *et al.*, 2019).

Segundo o estudo feito por Nascimento *et al.* (2019), foi possível perceber que ainda nos dias de hoje a maioria das entrevistadas não tinha conhecimento sobre o assunto, ou seja, muitas dessas mulheres nunca ouviram falar sobre esse termo. Em contrapartida, uma parcela menor delas disse já ter ouvido falar e conseguiram ainda identificar alguns procedimentos e posturas que podem ser consideradas violência obstétrica institucionalizada. Neste estudo, todas elas compreendem que, a falta de respeito às escolhas, a forma grosseira de realizar os procedimentos, episiotomia sem necessidade e autorização, episiorrafia e agressão verbal também se enquadram como violência obstétrica (NASCIMENTO, 2019).

Já o estudo realizado por Oliveira, Mariana, Elias e Oliveira, Sara (2020), trouxe dados relevantes sobre a percepção das mulheres quanto à violência obstétrica. Nesse estudo foram entrevistadas 10 mulheres com idades entre 21 e 31 anos, sendo todas mães. Dessas 10 mulheres, 2 nunca tinham ouvido falar sobre o termo e as outras 8 mulheres já haviam ouvido falar e algumas já haviam tido a experiência. Caracterizaram o ato como: machucar o físico, o psicológico e excercer uma pressão (empurrar a barriga – Manobra de Kristeller), sentir-se incomodada sem ter ajuda, machucada e falta de privacidade. Apenas 1 entre as 10 mulheres revelou ter falado ou sido orientada sobre o assunto durante as consultas de pré-natal (OLIVEIRA, Mariana; ELIAS; OLIVEIRA, Sara, 2020).

Atualmente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) conta com um protocolo de boas práticas para um pré-natal efetivo. Esse manual reconhece a importância da realização de um pré-natal de qualidade e seus benefícios que vão além das questões biológicas da mãe, mas também podem ser abordados aspectos importantes como o desenvolvimento infantil, saúde emocional da mãe, apoio familiar, vínculo mãe/bebê/pai, bem como orientações sobre nascimento, parto e puerpério, além de abrir espaço para a escuta, sendo que ainda é possível abordar assuntos sobre violência obstétrica e sobre os direitos das mulheres na hora de parir.

Em contrapartida, Bezerra *et al.* (2020), traz outra reflexão. Este estudo foi realizado com 11 mulheres primíparas e múltíparas com idade entre 18 e 40 anos, e revelou que todas as mulheres entrevistadas tinham conhecimento sobre o termo e ambas relataram já ter sofrido algum tipo de violência na hora do parto ou nascimento. Dentre eles destacaram-se: violência contra o corpo feminino, falta de privacidade, realização de procedimentos traumáticos e geralmente desnecessários, violência verbal, violência na forma do serviço, falta de profissionais, precariedade na infraestrutura, proibição na presença do acompanhante, colocação de ocitocina sem necessidade, desejo de receber analgesia e não foi atendida (BEZERRA *et al.*, 2020).

Desde o ano de 2005 existe uma lei (Lei do acompanhante) no Brasil que determina que os serviços de saúde do País, tanto público quanto privado, permitam que as gestantes tenham direito a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de pré-parto, parto e puerpério. Porém, esse cenário sofreu algumas mudanças durante o período da Pandemia da Covid-19

aonde muitos hospitais restringiu a presença do acompanhante contrariando as recomendações da OMS (BRASIL, 2005).

De acordo com Gomes *et al.* (2019), a presença do acompanhante deve ser estimulada e autorizada pelas instituições, uma vez que essa é uma prática segura e essencial, pois qualifica o cuidado promovendo apoio emocional e afetivo durante toda a internação, trazendo segurança e inclusive corroborando na diminuição dos casos de violência obstétrica e a diminuição do uso da ocitocina de forma indiscriminada.

É importante ressaltar que durante a pandemia da COVID-19 os números de casos de violência obstétrica institucionalizada aumentaram consideravelmente. A pandemia tem impactado diretamente a violação dos direitos humanos das mulheres no processo grávidico puerperal. Segundo Paes *et al.* (2021), o número de casos de morte materna no Brasil, em consequência da COVID-19, é 3,4 vezes maior que em todo o mundo. Isso representa uma taxa de mortalidade de 12,7% na população obstétrica brasileira, esse número também é superior às taxas mundiais registradas até o momento. Outro dado relevante é que 71% dos óbitos registrados foram de mulheres pretas e 68% eram moradoras da região norte e nordeste. Em junho de 2020, o Brasil tinha registrado 978 mulheres gestantes diagnosticadas com COVID-19 e, dessas, 124 perderam a vida decorrente da pandemia e/ou em virtude de falta de assistência adequada e qualificada (PAES *et al.*, 2021).

Outro estudo relevante foi realizado por Baranowska *et al.* (2019), na Polônia e traz boas reflexões. Ele foi feito de forma online onde foram apresentados 8.378 questionários. Revelou que 81% das mulheres que enviaram os documentos, sofreram algum tipo de violência obstétrica e que o abuso mais comum foi a realização de procedimentos médicos sem consentimento prévio. Seguidos de comentários inadequados, falta de cuidado com a intimidade da parturiente, violência física e verbal, falta de cuidados por parte dos profissionais, relações inadequadas entre os funcionários e as mulheres (BARANOWSKA *et al.*, 2019).

Por último, trouxe a percepção das mulheres espanholas quanto ao conhecimento do termo e/ou da violência obstétrica propriamente dita. Este estudo foi realizado com 899 mulheres que haviam dado a luz no ano anterior ao estudo (2019). Foi desenvolvido através de um questionário online feito por parterias e

associações de mulheres da Espanha. Das 899 mulheres, 606 (67,4%) relataram que sofreram algum tipo de violência obstétrica. Dessas, 226 (25.1%) verbais, 490 (36.7%), físicos e 330 (36.7%) psicoafetivos. A maioria das mulheres relatou que apresentou plano de parto, mas que não foi respeitado (ORa³ 2,82, IC 95% 1,27-6,29) (MARTÍNEZ-GALIANO *et al.*, 2021).

Notou-se que o termo violência obstétrica e suas práticas estiveram presentes em todos os estudos trazidos e, além disso, foi possível perceber que o termo ainda era desconhecido por muitas mulheres. O conceito violência obstétrica/institucionalizada está atrelado a diversos tipos de violações contra os direitos e desejos das mulheres na hora do parto e nascimento. No Brasil, ainda faltam instâncias específicas que penalizem os maus tratos e procedimentos desnecessários pelos quais as mulheres brasileiras são submetidas e isso reflete diretamente na qualidade da assistência recebida por elas (ZANARDO *et al.*, 2017). Trata-se ainda de um termo em construção mundialmente, sendo que aqui no Brasil as mulheres estão cada vez mais atualizadas e exigindo atendimento seguro e de qualidade.

4.3 Papel da enfermagem obstétrica no cenário da violência institucionalizada

Ainda pode-se observar poucos artigos que abordam a importância da enfermagem obstétrica no contexto da violência obstétrica. O enfermeiro tem um papel muito importante durante todo o processo de parturição e nascimento, pois é um profissional que busca por meio de estudos se qualificar e melhorar seu embasamento teórico baseado em evidências para melhor atender as mulheres, buscando respeitar sua fisiologia. Sabe-se que a formação proporciona condições melhores de atendimento e o profissional que se qualificar e se capacitar, conseqüentemente, atenderá de forma mais humana, respeitosa e segura.

Segundo um estudo de Souza, Aline *et al.* (2016), o cuidado da enfermagem obstétrica quando comparado com outros modelos se destaca, pois tem a finalidade de respeitar a fisiologia natural da parturiente, contribuindo para redução de práticas intervencionistas desnecessárias e conseqüentemente tornando a mulher a verdadeira e única protagonista desse processo.

A enfermagem têm um papel importante nesse cenário, no qual se inicia

³ Odds ratios brutos (OR) e OR ajustados (ORa) (MARTÍNEZ-GALIANO *et al.*, 2021).

nas consultas de pré-natal. Durante essas consultas, as gestantes devem poder esclarecer dúvidas, receber capacitações, buscar participar de palestras ou ler sobre o assunto. O profissional precisa passar a informação e incentivar a mulher a buscar por mais conhecimento e informação (CARDOSO *et al.*, 2017).

Outro aspecto importante para o enfrentamento é a qualificação constante dos profissionais para que haja mais humanização e adequação durante os procedimentos. Segundo Cardoso *et al.* (2017), o principal fator para minimizar a violência obstétrica está em humanizar a assistência, capacitar o cuidado e para isso é preciso conhecer e respeitar a individualidade da mulher, percebendo suas necessidades. Muito “mais fácil do que parece”, pois para esses fatores não se depende de muito dinheiro, mas principalmente da vontade de cada ser.

Um estudo realizado por Abrahão e Merhy (2014) traz o conceito da tecnologia leve para ensinar e cuidar. Esse formato de cuidado traz a estruturação de conhecimentos menos mecânicos e de alta tecnologia para realizar o cuidado e tem sido muito utilizado dentro da obstetrícia. Além de trazer muitos benefícios, maior número de resultados positivos no trabalho de parto e diminuição de casos de violência obstétrica institucionalizada. É possível citar formas leves de cuidado como: banho de imersão, aromaterapia, massagens, acolhimento, vínculo, atenção e atendimento integral.

A forma de tecnologia dura é conhecida como formas rotineiras de trabalho que exijam recursos materiais para serem desenvolvidas. Dentro da área hospitalar dificilmente não serão utilizados materiais ou instrumentos para a realização de partos ou cesareanas, por exemplo. Mas o importante é que se consiga cada vez mais unir esses dois tipos de tecnologias no dia a dia da obstetrícia para que se tenha maior humanização do cuidado além de proporcionar atendimento qualificado baseado em evidências (ROSSI; LIMA, 2005).

É preciso pensar cada vez mais na criação de políticas públicas e nacionais que assegurem os direitos das mulheres. O estudo feito por Menezes *et al.* (2020) entende que as residências em saúde de qualidade, são um dispositivo importante e que tem associação positiva com o cenário da Violência Obstétrica.

A enfermagem tem assumido um papel importante e contribuído positivamente para maior evidência do tema e da construção do conceito da violência obstétrica no País. Qualquer forma de violência contra a mulher é uma afronta aos direitos humanos e explicar o sofrimento das mulheres não irá por si

só prevenir a violência obstétrica, é preciso mudar as atitudes, humanizar o cuidado, qualificar a assistência e, por fim, criar medidas de responsabilização dentro dos serviços de saúde para prevenir a violência obstétrica (MELO; CASTRO, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a produção científica relativa ao termo violência institucionalizada na assistência ao parto, verificou-se que esta revisão contribuiu para a área obstétrica, pois reuniu 13 estudos. Esses estudos demonstraram as elevadas taxas e diferentes tipos de violências praticadas dentro das instituições durante o processo de parturicação e nascimento em diversos locais, especialmente no Brasil, onde há um índice elevado de procedimentos desnecessários, desrespeitosos e violações aos direitos das mulheres.

Sobre esse aspecto, é preciso resgatar a fisiologia do parto e tornar a mulher a principal protagonista do processo, além de buscar por qualificação profissional, atendimento baseado em evidências e atendimento humanizado. A presença da(o) profissional enfermeira(o) obstétrica mostrou-se necessária e indispensável durante o processo, já que os estudos demonstraram que o enfermeiro respeita a fisiologia natural do parto e em consequência apresentaram diminuições nos atos intervencionistas e medicamentosos.

Como limitações deste estudo, observa-se a escassez de estudos relacionados com o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto x violência obstétrica. Sugere-se, então, que a partir desta revisão, as próximas revisões tragam assuntos relacionados com o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e sua importância para a diminuição dos índices de violência obstétrica dentro das instituições.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; MERHY, E. E. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 49, p. 313-324, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nV9LbfrSj7vnMfpZgG6mKfG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BARANOWSKA, B. *et al.* Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Warsaw, v. 19, n. 1, art. 520, Dec. 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-019-2675-y.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.

BEZERRA, E. O. *et al.* Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 6, n. 11, p. 157-164, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821/1069>. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Lei 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**: relatório de recomendação. Brasília, DF: CONITEC, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

CARDOSO, F. J. C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde institucional. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110232/22159>. Acesso em: 10 set. 2021.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, Murcia, Espanha, v. 16, n. 3, p. 80-88, jul. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481/212871>. Acesso em: 20 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente**: atenção às mulheres. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher>. Acesso em: 08 out. 2021.

GOMES, I. E. M. *et al.* Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista da UFSM**, Santa Maria, v. 9, art. e61, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170/pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, art. e3069, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf. Acesso em: 03 out. 2020.

KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 627-631, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2021.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4743-4744, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n12/1413-8123-csc-24-12-4743.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

MARRERO, L.; BRÜGGEMANN, O. M. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 1152-1161, maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QG37BFxdvgr6dvj5JtXvRtq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. *et al.* The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: a cross-sectional study. **Women and Birth**, [Australia], v. 34, n. 5, p. e526-e536, Sept. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519220303590?via%3Dihub>. Acesso em: 30 set. 2021.

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**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21080>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, art. e180664, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

NASCIMENTO, S. L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 66-79, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-66.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL (OVOBR). **ONU reconhece a violência obstétrica como um problema de violação dos direitos humanos em dimensão global**. [S. l.], 13 set. 2019. Facebook: @observatoriovobrasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/observatoriovobrasil/posts/702545566833708/>. Acesso em: 01 set. 2020.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de *et al.* Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, DF, v. 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 10 out. 2021.

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, art. e243996, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243996/35217>. Acesso em: 27 ago. 2021.

OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2483-2489, jun. 2017. Supl. 6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19090>. Acesso em: 09 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=735F5EBF653384EA002177E2D9616706?sequence=3. Acesso em: 06 out. 2020.

PAES, L. B. O. *et al.* Mulheres e COVID-19: reflexões para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, art. :e20201164, jul. 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RxqVrgpCfMnYmx3qztNyZRP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, set. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pdf>. Acesso em: 03 out. 2021.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 1313-1319, 2018. Supl. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

PRINCIPAIS questões sobre cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes. *In*: PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente: atenção às mulheres. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 09 ago. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes>. Acesso em: 23 set. 2020.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 305-310, maio/jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWyCxp9SVcPXXM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 12 set. 2021.

SAVAGE, V.; CASTRO, A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. **Reproductive Health**, [London], v. 14, art. 138, 2017. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0403-5>. Acesso em: 22 set. 2021.

SILVA, F. C. *et al.* O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, art. e242100, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, M. G. *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, set./dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>. Acesso em: 21 set. 2021.

SOUZA, A. C. A. T. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, art. e45746, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45746/33096>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Pt 1. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 30 ago. 2020.

VELHO, M. B. *et al.* Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, art. e00093118, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d9PHq6s8x9cgpKzy4ttf47s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, art. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

ZUBEN, N. A. A fenomenologia como retorno à ontologia em Martin Heidegger. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 34, n. 2, p. 85-102, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trans/a/S88GZKLhd9TXk4b9w4vQYcr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA PAULA DEBIASI

**VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NA ASSISTÊNCIA AO
PARTO:
Uma Revisão Integrativa**

**PORTO ALEGRE
2020**

ANA PAULA DEBIASI

**VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NA ASSISTÊNCIA AO
PARTO:**

Uma Revisão Integrativa

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientadora: Prof^a Dra. Márcia Rejane Strapasson

PORTO ALEGRE

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	38
1.1 Tema.....	40
1.2 Objetivo.....	40
1.3 Questão de pesquisa	40
1.4 Justificativa.....	40
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	43
2.1 Violência obstétrica.....	43
2.2 Programas e políticas públicas de atenção ao parto e nascimento	45
2.3 Humanização do parto e nascimento e boas práticas de atenção.....	47
3 MÉTODO.....	51
3.1 Tipo de estudo.....	51
3.2 Coleta de dados.....	52
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	52
3.4 Análise dos dados.....	52
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	54
5 CRONOGRAMA	55
6 ORÇAMENTO	56
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO.....	62

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho constitui um momento único e singular na vida da mulher, do parceiro e da família. A experiência do parto e do nascimento proporciona lembranças e memórias que serão lembradas ao longo da vida. No entanto, muitas dessas lembranças não são tão prazerosas e positivas para algumas mulheres (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a nível global, mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e, por vezes, podem causar trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos. Esse modelo de assistência não só viola os direitos básicos das mulheres, como também representa uma ameaça à vida (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2014). Em 2014, a violência obstétrica foi reconhecida pela OMS como um problema de saúde pública que interfere na saúde das mulheres e dos seus filhos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2014). Igualmente, no final de julho de 2019, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece a violência obstétrica como violação dos direitos humanos da população feminina mundialmente (OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL (OVOBr), 2019).

A violência obstétrica ou também chamada de violência institucionalizada é definida pela OMS como qualquer prática que se utilize o poder ou da força de forma intencional, através de verbalização e ameaças contra o ser humano, possibilitando resultar em lesão, dano psicológico, privação de assistência ou morte (ONU NEWS, 2018).

São inúmeras as formas de violência sofridas pela mulher durante o processo gravídico puerperal. Essa prática pode se caracterizar por conta do pré-natal insuficiente, negligência na assistência, cesarianas desnecessárias, procedimentos não consentidos, como a episiotomia e a tricotomia, uso de protocolos que impedem a presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante todo o processo de parturição, discriminação racial ou social, violência física ou verbal, toques vaginais dolorosos e repetitivos, exposição da parturiente durante os procedimentos, não permitir livre deambulação no trabalho de parto, privação de analgésicos quando solicitado, uso de ocitocina sintética de rotina, manobra de Kristeller, a

realização do enema, pressão psicológica, dentre outros (MELO; CASTRO, 2019; TESSER, 2015).

Corroborando com essas afirmações, a pesquisa coordenada e realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, constatou que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência no parto. No entanto, para Melo e Castro (2019) esse número pode ser ainda maior, pois inúmeras mulheres ainda desconhecem seus direitos e/ou o significado do termo, ou ainda, quando sabem não denunciam por medo ou por outros fatores.

Mesmo frente às inúmeras evidências quanto às práticas que violam os direitos e a vida das mulheres, em maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou uma nota que pedia a substituição ou até a abolição do termo “violência obstétrica” sendo considerada uma expressão “imprópria”, pois se entende que o profissional de saúde, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano. Todavia, esse pedido foi negado e o termo ainda é utilizado (VIOLÊNCIA ..., 2019).

Apesar de não recomendar o uso do termo “violência obstétrica” no processo de parturição, o MS reconhece sua existência. Antes, esse termo era considerado inadequado, pois achava que o termo se referia a um ato intencional da força e acreditava que não era aplicável a todos os incidentes que aconteciam na gestação, parto e puerpério. Entretanto, reconhece que com a abolição do termo a mulher perderia força em toda a luta conquistada nos últimos anos (VIOLÊNCIA ..., 2019).

Contudo, estratégias de enfrentamento e violência contra a mulher, assim como o resgate da fisiologia do parto e a humanização no processo de parturição vem sendo implementadas no Brasil. A Política da Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído em 2000 tem a finalidade de promover o parto e nascimento saudáveis, a integralidade do cuidado e qualidade da atenção ao cuidado (BRASIL, 2002). Foi instituída, em 2005, a Lei 11.108 que garante à mulher a escolha de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto. Em 2006, a criação da Lei 11.340 intitulada Lei Maria da Penha, que visa coibir a violência tanto doméstica quanto intrafamiliar, tipifica as situações de violência, pune os agressores de forma mais séria e protege as mulheres através de programas de serviço de proteção e de assistência social (BRASIL, 2006).

Já em 2007, foi consolidado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, vindo a garantir à prevenção e o combate à violência, assistência e

garantia de direitos às mulheres (BRASIL, 2017). Ainda, a política da Rede Cegonha de 2011, visa proporcionar melhorias na qualidade da atenção à saúde durante todo o período gravídico puerperal e na atenção à criança de até 24 meses de vida, buscando reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2011). Em 2016, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), através das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, reforça a política da Rede Cegonha quando abordado as premissas da humanização da assistência ao parto e nascimento e ainda resgata a fisiologia do parto, o protagonismo da mulher e incentiva a implementação de boas práticas de atenção obstétrica (BRASIL, 2016a, 2016b).

Cada vez mais se faz necessário a busca por estudos focados nas boas práticas dentro das instituições, pois assim poderão diminuir as formas violentas de atendimento, buscando estabelecer sempre um cuidado humanizado e de respeito mútuo em todas as partes do processo de parturição. Além disso, faz-se necessário empoderar as mulheres a buscar conhecimento sobre o assunto, leis, canais de denúncia e direito de escolha (RODRIGUES *et al.*, 2018).

1.1 Tema

Violência institucionalizada.

1.2 Objetivo

Analisar a produção científica relativa à violência institucionalizada na assistência ao parto.

1.3 Questão de pesquisa

Como a produção científica aborda a violência institucionalizada no processo de parturição?

1.4 Justificativa

A violência contra a mulher se tornou uma questão de saúde pública no Brasil e no mundo, onde diariamente muitas mulheres sofrem sem denunciar. Cerca de

20% a 50% das mulheres do mundo já sofreram ou sofrem algum tipo de violência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), 2020).

Conforme Lansky *et al.* (2019), no ano de 2019, 555 mulheres foram entrevistadas durante a pesquisa exposição Sentidos do Nascer, e 12,6% relataram que sofreram algum tipo de violência obstétrica, sendo que os mais comuns era devido ao seu estado civil, cor da pele (negra), baixa renda, ausência do companheiro, parto em posição litotômica, manobra de Kristeller e a separação precoce da mãe e do bebê. Os relatos que predominaram foram a intervenção não consentida/aceita com informações parciais, o cuidado indigno/abuso verbal; o abuso físico; o cuidado não confidencial/privativo e a discriminação.

O inquérito nacional intitulado Nascer no Brasil, realizado com mais de 23 mil mulheres, registrou excesso de intervenções no parto e nascimento podendo comprometer a saúde materna e neonatal. Esse índice de intervenções desnecessárias e não consentidas tem sido reportadas como violência obstétrica e essas questões contribuem inclusive para o aumento de mortalidade materna e neonatal. A partir do momento que o modelo de assistência afeta a experiência da mulher na hora de parir, é preciso agir e repensar a prática. Faz-se necessário tornar a mulher a principal protagonista deste momento levando em consideração seus desejos e direitos (LANSKY *et al.*, 2019).

Segundo Lansky *et al.* (2019), uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica, desde gritos, negligência, desrespeito e procedimentos não autorizados. Nesse sentido, em 1996, a OMS desenvolveu um manual de assistência ao parto que sistematiza as práticas fundamentais nas melhores evidências disponíveis (SILVA, T., 2016). A maioria delas tem a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e reduzir o número de cesarianas desnecessárias e a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2016a).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de discussão e enfrentamento das práticas de violência que acometem a mulher no processo gravídico puerperal.

A relevância deste estudo encontra-se na importância da discussão e problematização da violência institucionalizada no parto e no nascimento, assim como a necessidade de sensibilizar os profissionais e serviços de saúde para o seu enfrentamento.

Acredita-se que este estudo possa contribuir na construção de subsídios para

maior visibilidade e enfrentamento da violência institucionalizada no parto e, conseqüentemente, instituir práticas de atenção à parturiente, neonato e família, baseadas na integralidade, respeito à fisiologia do parto e qualificação da assistência centrada no protagonismo da mulher e na adoção de boas práticas de cuidado baseadas em evidência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordados e desenvolvidos os seguintes tópicos: violência obstétrica, programas e políticas públicas de atenção ao parto e nascimento e humanização do parto e nascimento e boas práticas de atenção.

2.1 Violência obstétrica

A escola nacional de saúde pública em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz registrou dados epidemiológicos alarmantes sobre a violência obstétrica no Brasil e de quantas mulheres ainda sofrem, por não ter conhecimento sobre seus direitos no processo de parturição (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), 2017).

Segundo a OMS (1996 *apud* ZANARDO *et al.*, 2017), a violência obstétrica é um tipo específico de violência contra a mulher. Quaisquer atos que possam causar algum tipo de dor, sofrimento ou dano na hora de parir, que são caracterizados por violência obstétrica.

Investigação realizada por Carvalho e Brito (2017), registrou os principais tipos de violência institucionalizada sofridas por mulheres dentro de uma instituição hospitalar. Dentre as principais atitudes e palavras, o que mais chamou a atenção foram às maneiras grosseiras de tratar, a falta de humanização e a gentileza com a parturiente e também as formas ofensivas, como as palavras maliciosas e inapropriadas.

Segundo o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância - UNICEF, o Brasil lidera o *ranking* na América latina, com o maior número de cesarianas seguido de várias formas de violência obstétrica. Esse número ultrapassa 60%, mas se contar somente a rede privada, esse número ultrapassa 88%, onde o percentual recomendado pela OMS é de 15% (BRASIL, 2016b).

Essa cultura cirúrgica desnecessária de nascimento vai totalmente contra os princípios fisiológicos, expondo a mãe e o bebê a riscos desnecessários, como infecções, hemorragias, dentre inúmeras outras complicações (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2014).

É possível perceber uma relação de poder entre profissionais e pacientes e esse tipo de atitudes abre um abismo entre equipe e cliente, pois cada vez que a

paciente é tratada de forma agressiva e é ameaçada, a assistência humanizada se distancia do cuidado, fazendo com que essas mulheres sofram caladas e vivenciem momentos de medo e sofrimento por pessoas que deveriam prestar apoio e conforto (CARVALHO; BRITO; 2017).

Conforme o documentário brasileiro, Renascimento do parto, percebe-se que no passado o nascimento era um evento fisiológico e feminino, assistido no domicílio e por parteiras, onde a mulher era a protagonista absoluta desse processo. Atualmente o ritual do nascimento tornou-se um evento cirúrgico, tendo o profissional médico como o protagonista de uma intervenção que, muitas vezes, é feita desnecessariamente (GOMES, S. *et al.*, 2018).

Esse aumento de cirurgias e procedimentos desnecessários e não consentidos, têm deixado muitas gestantes e profissionais da saúde insatisfeitos. A OMS recomenda a inserção da enfermeira obstetra na equipe de assistência à mulher no processo de parto e nascimento, uma vez que é necessário ter conhecimento e habilidade para conduzir o parto de forma humanizada, porém na maioria das instituições esse profissional é excluído do processo, sendo substituído pelo médico obstetra e pelo médico pediatra (ZANARDO *et al.*, 2017).

Entretanto, a prática da violência obstétrica se tornou uma epidemia velada, e hoje no Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência, antes, durante ou após o trabalho de parto. Segundo García, Díaz e Acosta (2013 *apud* ZANARDO *et al.*, 2017), um fator importante e bastante presente que chama atenção, é a falta de informação presente entre as gestantes e o medo de perguntar e questionar procedimentos e cuidados, sendo forçadas a passar por diversos tipos de emoções e eventos sem reclamar.

A violência institucionalizada implica em várias consequências na vida e no cotidiano das mulheres. Sabe-se que as experiências e relatos são elevados e muitas vezes ignorados. A falta de informação gera ansiedade, medo e quando a mulher se sente acolhida, percebe que seus direitos e pedidos estão sendo ouvidos as experiências tornam-se menos dolorosas (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Muitas mulheres relatam sentimentos como: tristeza, frustração, raiva, dor, angústia e impotência no parto. Além das marcas físicas e psicológicas que tudo isso pode causar, muitas mulheres têm sua vida sexual afetada e sua autoestima prejudicada (AGUIAR; RODRIGUES, 2017).

Conforme Souza, Rattner e Gubert (2017 *apud* LANSKY *et al.*, 2019), a

depressão pós-parto está muitas vezes associada com a violência sofrida no trabalho de parto, por meio de serviços obstétricos e a falta de humanização dos profissionais. Nesse cenário, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam mais humanos, empáticos e que possam atender o paciente com qualidade, tornando esse momento inesquecível, porém de forma positiva.

A redução da violência obstétrica é um desafio no Brasil e no mundo, sendo que a única forma de melhorar esse cenário é através do trabalho qualificado e do atendimento humanizado (MARQUES; NASCIMENTO, 2019).

A violência obstétrica precisa ser tratada juntamente com as demais violências que são sofridas por uma mulher, pois todas elas violam os direitos humanos e estão associadas com atos desumanos, negligentes, omissos, desrespeitosos e discriminatórios, constituindo um grave problema de saúde no Brasil e no mundo (JARDIM; MODENA, 2018).

2.2 Programas e políticas públicas de atenção ao parto e nascimento

O Ministério da Saúde tem instituído vários programas e políticas de saúde, que tem como objetivo assegurar o direito e planejar o processo de reprodução, juntamente com a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assegurando atenção à mulher e a criança desde o pré-natal até os 24 meses de vida, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2014).

Dentre esses programas, destaca-se o programa de atenção integral de saúde da mulher (OSIS, 1998), o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002), a lei do acompanhante (BRASIL, 2005), as diretrizes de assistência ao parto (BRASIL, 2016a, 2016b) e a Rede Cegonha que foi instituída a partir da Portaria nº 1.459/2011 (BRASIL, 2011).

Essas estratégias têm contribuído para qualificar e humanizar o cuidado além de contribuir na redução das taxas de mortalidade materna e infantil, redução e conscientização dos números e casos de violência institucionalizada (BRASIL, 2011).

O PAISM foi criado em 21 de junho de 1983 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI) e, desde então, tem sido um marco importante na forma de abordagem reprodutiva da

mulher. Esse contempla o controle de reprodução e dá atenção integral para a mulher, ultrapassando as questões reprodutivas (OSIS, 1998).

Já o PHPN foi criado em junho de 2000 pelo Ministério da Saúde e faz parte do projeto HUMANIZA-SUS, tendo como objetivo reduzir as taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal, visando um atendimento qualificado e humanizado, procurando resgatar a dignidade da mulher antes, durante e após a gestação e no planejamento reprodutivo (SILVA, L.; SILVEIRA; MORAIS, 2017). Esse programa vem modificando as formas de parir dentro das instituições e vem contribuindo para que as gestantes tenham acesso humanizado e especializado dentro dos serviços de saúde e por parte dos profissionais. Apesar dos avanços esse programa ainda enfrenta muitas dificuldades na promoção de melhorias nas práticas cotidianas de parturição e nascimento (SILVA, L.; SILVEIRA; MORAIS, 2017).

Atualmente, a nível nacional, conta-se também com a Rehuna – Rede pela humanização do parto e nascimento. Essa é uma organização da sociedade civil que atua desde 1993 em todo o país e tem como objetivo principal a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas. Esse movimento busca diminuir a prática da violência institucionalizada no processo de parturição e promove o resgate da fisiologia do parto. A Rehuna atua em diferentes áreas como gestão do cuidado, difusão de conhecimentos, formulação de políticas públicas e formação de profissionais. Essa rede tem sido muito importante na luta contra a violência obstétrica e tem dado voz às mulheres em todo o processo de parturição (SENA; TESSER, 2016).

Ainda a mulher tem garantido o direito de um acompanhante durante todo o processo de parto e pós-parto através da Lei do acompanhante que é regida de acordo com a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (BRASIL 2017). De acordo com Gomes, I. *et al.* (2019), a presença do acompanhante é de livre escolha da paciente e deve ser estimulada e autorizada pelas instituições, uma vez que essa é uma prática segura e essencial, pois qualifica o cuidado promovendo apoio emocional e afetivo durante toda a internação, trazendo segurança e inclusive corroborando na diminuição dos casos de violência obstétrica.

Em 2016, o Ministério da Saúde em parceria com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) elaboraram as diretrizes de assistência ao parto. Essa vem contribuindo diariamente nas questões que envolvem as boas práticas do nascimento e vem incentivando, protegendo e

promovendo o trabalho de parto normal/vaginal qualificado, humanizado e seguro (BRASIL, 2016a, 2016b).

Os principais objetivos desse programa são promover mudanças na prática clínica, diminuir as intervenções e procedimentos desnecessários, difundir e ampliar as boas práticas de parto normal baseadas em evidências e respeitar sem julgamentos as decisões da mulher neste momento. Dessa forma, as diretrizes de assistência ao parto contribuem na redução dos casos de violência obstétrica institucionalizada, diminuindo a prática de episiotomia, cesarianas, enema indiscriminado, uso de ocitocina de rotina, dentre outros (BRASIL, 2016a, 2016b).

A Rede Cegonha é uma estratégia criada, em 2011, pelo governo Federal juntamente com o Ministério da Saúde, para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o acompanhamento no desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2017).

Essa política tem contribuído na diminuição da violência obstétrica no Brasil, além de assegurar os direitos das mulheres, visando sempre à melhoria do serviço e a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, minimizando danos e, conseqüentemente, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva (BRASIL, 2017).

A Rede Cegonha juntamente com todos esses outros programas citados acima, tem um papel muito importante na implementação de um modelo mais humanizado no cuidado com as mulheres e as crianças, com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 24 meses de vida. Além disso, tem como objetivo tornar público os direitos das mulheres na hora do parto e se certificar de que as diretrizes estão sendo cumpridas pelos profissionais (BRASIL, 2015).

2.3 Humanização do parto e nascimento e boas práticas de atenção

Por muitos anos o parto e nascimento eram eventos restritos às famílias, parteiras e comadres. Com o avanço na tecnologia e acesso à informação, essas temáticas ganharam força e visibilidade. Com esse avanço da área obstétrica, muitos estudos vêm sendo realizados para melhorar e implementar boas práticas de atenção ao nascimento e parto, com o intuito de proporcionar melhores

experiências, qualidade e humanização no cuidado (SILVA, F. *et al.*, 2019).

Conforme Pereira *et al.* (2018), a medicalização é um dos maiores problemas de saúde materna e o alto índice de procedimentos desnecessários e sem critérios cresce compulsoriamente ano a ano. Em 2013, a OMS estimou que aproximadamente 289 mil mulheres no mundo perderam a vida durante a gravidez, parto e/ou puerpério, uma taxa global de 210 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos. Hoje no Brasil, cerca de 90% dos nascimentos, são realizados em instituições por um profissional médico e, mesmo onde se faz presente, a enfermeira obstétrica, esses por muitas vezes não participam da assistência ao nascimento (PEREIRA *et al.*, 2018).

Segundo a OMS (ONU NEWS, 2018), ocorrem 140 milhões de nascimentos por ano sem complicações para a mãe e para o bebê, porém nos últimos 20 anos os números de intervenções que antes eram feitas para reduzir riscos ou tratar as complicações aumentaram consideravelmente. A Dra. Princess Nothemba Simelela, representante da agência da ONU, explica que esse aumento de técnicas desnecessárias e recorrentes tem comprometido a capacidade da mulher de dar à luz, tendo assim um impacto negativo na experiência do parto.

Em 1996 a OMS classificou algumas práticas, com ênfase no que deveria ser estimulado, bem como o que deveria ser desencorajado ou evitado na prática obstétrica. Elas foram divididas em quatro categorias, de acordo com a efetividade, utilidade e risco (BRASIL, 2016a):

Categoria A – práticas úteis e que devem ser encorajadas como oferta de dieta líquida; liberdade dos movimentos e posição durante todo o processo; escolha da posição que gostaria de parir; presença do acompanhante; partograma; manobras não farmacológicas para alívio da dor como: massagens; o uso do chuveiro para relaxamento, o uso de analgesia quando solicitada; temperatura acima de 25°C durante todo o processo de parturição, dentre outros (BRASIL, 2016a, 2016b).

Categoria B – práticas que são claramente prejudiciais e que devem ser eliminadas como a rotina de realização de enema, tricotomia pubiana, manobra de Kristeller, entre outras. A realização do enema é realizada por vezes de forma indiscriminada, porém é uma prática ineficaz e constrangedora. Igualmente a tricotomia não apresenta mudança alguma na hora de parir e precisa ser extinta, pois se realizada de forma incorreta, dentro de sala cirúrgica e com lâmina

inadequada, pode incitar em risco de infecção hospitalar. A posição litotômica, além de desconfortável deve ser evitada durante o trabalho de parto, pois não favorece a rotação e descida do bebê além de pressionar os vasos que irrigam a placenta. Quando a paciente fica muito tempo nesta posição à ausculta dos batimentos cardíacos fetais ficam prejudicados além de aumentar consideravelmente o número de episiotomia e laceração de períneo de 1º, 2º e 3º grau. A manobra de Kristeller é uma prática extremamente agressiva e ineficaz, deve ser extinta das práticas de cuidado e atendimento ao parto. Essa prática que infelizmente ainda é muito realizada, não favorece em nada o processo do nascimento, muito pelo contrário, além de causar danos psicológicos e dor para a parturiente, ainda pode causar fratura de costelas, aumenta o risco de hemorragias e lacerações graves no períneo, deslocamento de placenta, dor abdominal após o parto e possibilidade de ruptura dos órgãos maternos e, ainda, problemas neurológicos no bebê devido ao trauma e fratura de clavícula (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2014).

Categoria C – práticas com evidência insuficientemente claras para serem recomendadas e que devem ser usadas com cautela como a cesariana, rotina de amniotomia precoce no primeiro estágio do parto, ocitocina entre outros (ONU NEWS, 2018).

Nesse sentido, a cesariana deve ser realizada quando existe risco de morte materna ou fetal, bradicardia fetal, sofrimento fetal, quando existe risco de placenta prévia, posição pélvica do bebê, quando a mãe possui doenças cardíacas ou doenças sexualmente transmissíveis e quando a cesariana for solicitada pela mulher. De acordo com a FIOCRUZ (PRINCIPAIS ..., 2019), no Brasil o índice de nascimentos por cesarianas a pedido é de mais de 50%, sendo que nos EUA o índice é de 2,5%.

A amniotomia de rotina deve ser evitada, pois na maioria dos casos aumenta a frequência cardíaca fetal e conseqüentemente pode levar para uma cesariana de urgência. A ocitocina pode salvar vidas quando utilizada da forma correta, porém o seu uso indiscriminado deve ser cauteloso e, segundo a OMS (1996 *apud* HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRIGUEZ-BORREGO, 2016), não deve ser utilizado de forma rotineira em mulheres saudáveis, pois apresenta riscos como hemorragia pós-parto, excessiva atividade uterina quando utilizada em doses elevadas.

Igualmente a prática da episiotomia é recomendada de forma seletiva. Para

Kämpf e Dias (2018), a episiotomia é caracterizada por um corte cirúrgico na pele e no músculo na região entre a vagina e o ânus (períneo) da mulher para facilitar e acelerar o trabalho de parto, porém essa técnica nem sempre se mostra necessária. Em outros países essa técnica só é utilizada somente em 10% a 15%, já no Brasil essa técnica é utilizada em cerca 53,5% dos casos de parto vaginal. As taxas de episiotomia a nível nacional estão acima do recomendado pela OMS (KAMPF, 2013 *apud* KÄMPF; DIAS, 2018), que é de 15%. A episiotomia deve ser evitada, pois nem sempre se trata de um ato humanizado e necessário e, além disso, esse procedimento causa dor pós-parto, desconforto, edema perineal, maiores riscos de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal e de gases), complicações na cicatrização dos pontos, infecção, mais tempo de internação hospitalar, risco de hemorragia ou maior perda sanguínea, abscesso, lesão do nervo podendo, entre outros (VIANA *et al.*, 2011).

Categoria D – práticas que são frequentemente usadas inadequadamente como restrição de agentes sistêmicos de controle da dor, controle da dor com analgesia epidural, entre outros. (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1997, tradução nossa). A analgesia no parto deve ser realizada sempre que solicitada pela parturiente e deve ser feito em pequenas doses, evitando que seus movimentos sejam restritos. A função é aliviar a dor e permitir maior mobilidade e conforto na hora do parto e não a restrição da movimentação (BRASIL, 2016a, 2016b; SCHMIDT, S.; SCHMIDT, André; SCHMIDT, Adriana, 2009).

A humanização do parto começa na utilização de boas práticas de cuidado. Existem infinitas formas de humanização que precisam ser colocadas em prática pela equipe que presta os cuidados de obstetrícia. Cuidados básicos como ouvir a mulher, ter empatia, prestar conforto e escuta sem julgamentos são considerados muito importantes durante todo esse processo. O profissional de saúde precisa buscar cada vez mais se preparar profissionalmente e buscar atender a parturiente e sua família de forma humanizada e especializada (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRIGUEZ-BORREGO, 2016). Segundo Possati *et al.* (2017), o conceito de humanização se refere à atitudes, práticas, condutas e conhecimentos pautados no desenvolvimento dos processos de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres.

3 MÉTODO

O método apresenta tipo de estudo, critério de inclusão e exclusão, coleta de dados e as respectivas bases de dados, análise das informações e questões éticas.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo serve para identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos já existentes. Contribui para melhorar a prática clínica, pois devido a sua ampla abordagem metodológica, permite compreender direta e indiretamente sobre vários assuntos importantes para a enfermagem. A revisão integrativa da literatura é uma prática válida e importante, pois possibilita a melhoria das práticas baseadas em evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização do estudo serão atendidas seis fases para elaboração da revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Na primeira etapa acontecerá a identificação do tema, seleção da hipótese e questão de pesquisa. Na segunda etapa serão estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão da amostragem para a realização da busca nas bases de dados. Na terceira etapa serão definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados de forma organizada, sumariada e extraída de forma concisa, formando uma base de dados acessível. Na quarta etapa serão mostrados os estudos incluídos na revisão integrativa. Dentro dessa etapa será garantida a validade da revisão e serão avaliados os estudos, analisando criteriosamente de forma crítica os diferentes resultados dos estudos selecionados. Na quinta etapa serão interpretados os principais resultados da pesquisa realizada, comparando o conhecimento teórico com a literatura existente. A sexta e última etapa consistirá na apresentação do estudo e síntese do conhecimento, onde deve conter dados claros e pertinentes, sem omitir qualquer evidência relacionada com o assunto proposto. Por fim, a revisão de literatura proporcionará um saber crítico e amplo sobre diversos assuntos, permitindo reconhecer e aprimorar os conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora que delineou esta pesquisa surgiu da seguinte indagação:

Como a produção científica aborda a violência institucionalizada no processo de parturição?

3.2 Coleta de dados

As fontes de busca definidas foram as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed (U.S. National Library of Medicine, U.S. National Institutes of Health).

Considerando os descritores em suas diferentes combinações a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizar-se-á: Trabalho de parto, Violência contra a Mulher e as Mulheres.

A coleta dos dados ocorrerá por meio de instrumento previamente estruturado denominado quadro sinóptico (APÊNDICE A), onde serão incluídas as informações significativas para análise criteriosa, conforme os propósitos da pesquisa durante o recorte temporal previsto.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção dos estudos dessa revisão integrativa serão incluídos artigos originais e completos, oriundos de estudos nacionais e internacionais, no período de 2011 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol que abordam a prática da violência institucionalizada no parto. Assim, serão excluídos teses, dissertações, monografias, revisões de literatura e as duplicidades. A busca pelas produções será conduzida no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. O recorte temporal estabelecido para coleta dos dados se deu devido às potentes discussões relativas à violência institucionalizada no parto e nascimento, assim como a necessidade de mudança de modelo de atenção ao processo de parturição.

3.4 Análise dos dados

Os artigos selecionados serão lidos, revisados e analisados criteriosamente na busca de informações que correspondam aos objetivos propostos nesta pesquisa.

Nessa etapa, os dados coletados serão analisados através da construção de um quadro sinóptico que abrangerá aspectos relevantes como: nome do artigo, autores, local de origem das produções científicas, objetivos do estudo, resultados relevantes, nível de evidência, ano de publicação, considerações e conclusões.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Serão consideradas questões éticas quanto aos dados utilizados, sendo respeitados e identificados seus autores e fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual e textual das produções científicas conforme determina a Lei que regulamenta os direitos autorais nº 12.853/13 (BRASIL, 2013).

6 ORÇAMENTO

Os recursos necessários para o custeio das despesas vinculados ao projeto de pesquisa ficarão a cargo da pesquisadora

Descrição	Valor estimado
Fotocópia e impressão	R\$ 400,00
Revisão de linguagem	R\$ 200,00
Tradução do Resumo para Inglês	R\$ 200,00
Formatação e normas	R\$ 300,00
Materiais de escritório	R\$ 200,00
Total	R\$ 1.300,00

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. *In*: FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 30 maio 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>. Acesso em: 19 abr. 2020.

AGUIAR, E. M; RODRIGUES, M. S. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas, v. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017.

BRASIL. **Lei 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, DF, 22 out. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**: relatório de recomendação. Brasília, DF: CONITEC, 2016a. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Diretrizes de atenção à gestante**: a operação cesariana: relatório de recomendação. Brasília, DF: CONITEC, 2016b. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, Rio Grande do Norte, v.16, n. 3, p. 80-88, jul. 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481/212871>. Acesso em: 20 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem**: 2. versão. [Brasília, DF]: COFEN, 22 abr. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente**: atenção às mulheres. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher>. Acesso em: 18 abr. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

GOMES, I. E. M. *et al.* Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. e61, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170/pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

GOMES, S. C. *et al.* Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 5, p. 2594-2598, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2594.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020.

HIDALGO-LOPEZOSA, P.; HIDALGO-MAESTRE, M.; RODRIGUEZ-BORREGO, M. A. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, art. e2744, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-15, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf. Acesso em: 03 out. 2020.

KÄMPF, C.; DIAS, R. B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1155.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4743-4744, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n12/1413-8123-csc-24-12-4743.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

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**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21080>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL (OVOBR). **ONU reconhece a violência obstétrica como um problema de violação dos direitos humanos em dimensão global**. [S. l.], 13 set. 2019. Facebook: @observatoriovobrasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/observatoriovobrasil/posts/702545566833708/>. Acesso em: 01 set. 2020.

ONU NEWS. OMS divulga recomendações de boas práticas para o parto normal. *In*: AGÊNCIA Brasil. Brasília, DF, 15 fev. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-02/oms-divulga-recomendacoes-de-boas-praticas-para-o-parto-normal>. Acesso em: 24 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.**

Genebra: OMS, 2014. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=735F5EBF653384EA002177E2D9616706?sequence=3. Acesso em: 06 out. 2020.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p. s25-s32, 1998. Supl. 1.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216, 29 set. 2017. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 1313-1319, 2018. Supl. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

PÉREZ, B. O.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 66-77, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>. Acesso em: 11 out. 2020.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, art. e20160366, 7 ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.

PRINCIPAIS questões sobre cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes. *In*: PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente: atenção às mulheres. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 09 ago. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes>. Acesso em: 23 set. 2020.

RODRIGUES, D. P. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23523/26085>. Acesso em: 13 out. 2020.

SCHMIDT, S. R. G.; SCHMIDT, André P.; SCHMIDT, Adriana P. 19 - Anestesia e analgesia de parto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 169-171, dez. 2009. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6s1/v93n6s1a19.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

SILVA, F. C. *et al.* O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, art. e242100, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740>. Acesso em: 23 set. 2020.

SILVA, L. N. M.; SILVEIRA, A. P. K. F.; MORAIS, F. R. R. Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, p. 3290-3294, ago. 2017. Supl. 8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110195/22085>. Acesso em: 14 out. 2020.

SILVA, T. C. *et al.* As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. **Biblioteca Lascasas**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Pt 1. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 30 ago. 2020.

VIANA, I. O. *et al.* Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 1-113, 2011. Supl. 4.

VIOLÊNCIA obstétrica: Proibição do termo. E as ações?. *In*: INFORME ENSP. Riode Janeiro, 09 maio 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/46110>. Acesso em: 19 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Technical Working Group. Care in normal birth: a practical guide. **Birth**, Malden, MA, v. 24, n. 2, p. 121-123, 1997. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 14 out. 2020.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, art. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

