

Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática**Women's knowledge about obstetric violence: A systematic review**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-221

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação: 07/08/2020

Thaís Francielle Santana Vieira

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Avenida Doutor Francisco Moreira, 1600, Bairro Luzia, Aracaju – SE, Brasil

E-mail: thaisfrancielymed@gmail.com

Maria Adriely Cunha Lima

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju – SE, Brasil

E-mail: mariaadrielycunha@hotmail.com

Tiago Almeida Costa

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju – SE, Brasil

E-mail: tialmeidac@gmail.com

Larissa Aciole Maciel Teixeira

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju – SE, Brasil

E-mail: larinhaciole@hotmail.com

Mauro Bezerra Muniz

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe, especialização em ginecologia e obstetrícia

Professor adjunto de medicina na Universidade Tiradentes

Instituição: Universidade Tiradentes

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju – SE, Brasil

E-mail: dmmbezerra@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica acomete mulheres no pré-natal, no parto e no puerpério. Ela apresenta diversas formas de classificação (física, psíquica, verbal e sexual), as quais diferem de acordo com as suas características e podem acontecer concomitantemente. O conhecimento sobre a violência obstétrica é um grande benefício no combate da mesma. Objetivo: Verificar o conhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica através de uma revisão sistemática. Metodologia: Revisão sistemática realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

a partir de 17 artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019. Resultados: Através da análise dos artigos surgiram como abordagens: o conhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica, os principais tipos de violência relatadas, os principais momentos em que ocorreu a violência. Foram feitas associações com a faixa etária, estado civil, escolaridade, raça, local e tipo de parto. A respeito do tipo de violência obstétrica, a verbal foi a mais relatada, seguida pela física, contudo apenas um artigo mencionou a violência sexual. Ademais, apesar da condenação de muitas práticas, nota-se que os profissionais ainda continuam realizando tal prática, todavia a falta de conhecimento das pacientes dificulta sua identificação. Considerações finais: As mulheres possuem um conhecimento insuficiente quanto ao tema, tornando um agravante, pois a não identificação da violência é um fator que eleva sua prevalência.

Palavras-chave: Violência, gestantes, parto obstétrico.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence affects women in prenatal care, childbirth and the puerperium. It presents several forms of classification (physical, psychological, verbal and sexual), which differ according to their characteristics and can happen concurrently. Knowledge about obstetric violence is a great benefit in combating it. **Objective:** To verify women's knowledge about obstetric violence through a systematic review. **Methodology:** Systematic review carried out in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) database from 17 articles published between 2014 and 2019. **Results:** Through the analysis of the articles emerged as approaches: women's knowledge about obstetric violence, the main types of violence reported, the main moments in which the violence occurred. Associations were made with age, marital status, education, race, place and type of delivery. Regarding the type of obstetric violence, verbal was the most reported, followed by physical, however only one article mentioned sexual violence. In addition, despite the condemnation of many practices, it is noted that professionals still continue to perform such practice, however the lack of knowledge of patients makes it difficult to identify. **Final considerations:** Women have insufficient knowledge on the topic, making it an aggravating factor, as the non-identification of violence is a factor that increases its prevalence.

Keywords: Violence, pregnant women, obstetric delivery.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é definida como aquela cometida contra mulheres em qualquer período da gestação, no pré-natal, no parto, no pós-parto e no atendimento ao aborto, sendo caracterizada como uma forma específica de violência de gênero (SAUAIA; SERRA, 2016). Tal violência pode ser classificada em sexual, física, psíquica e verbal, ademais a negligência, discriminação e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias também são consideradas violência para com a gestante (CARDOSO *et al.*, 2017; COSTA; CÉSAR; SILVA, 2016).

É válido mencionar que muitas práticas antes consideradas assistenciais, atualmente são abolidas e consideradas formas de violência obstétrica, uma vez que de alguma forma violam o corpo feminino e sua integridade, além de causar dano físico ou psicológico, a exemplo disso a manobra de

Kristeller, a episiotomia, o uso frequente de ocitocina e os toques vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa, além da indicação de cesariana sem respaldo científico. Por isso existe a necessidade do profissional da saúde manter-se informado cientificamente sobre suas ações (JARDIM; MODENA, 2018; ROCHA; GRISE, 2017).

As principais violências obstétricas sofridas pelas mulheres são física, verbal e psíquica. Em relação à física, é caracterizada por práticas e intervenções desnecessárias e/ou violentas, sem o consentimento da mulher, logo, é mais comum de ocorrer durante o parto. Já a verbal, é descrita como comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, sendo muito comum nas assistências ao aborto, pelo estigma associado. Outrossim, a psíquica é indicada por qualquer ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, a mesma é muito presente em todos os períodos da gestação (CARVALHO AS *et al.*, 2019; SILVA; SERRA, 2017).

Além dessa classificação, a violência obstétrica pode ser dividida em caráter institucional, material e midiático. Sobre à institucional, é a violência definida como atitudes que atrapalhem ou impossibilitem o acesso das gestantes aos seus direitos constitucionais. A respeito da violência material, é determinada por condutas com o objetivo de conseguir recursos financeiros através de procedimentos que já são garantidos, por lei, para a gestante. A midiática, é identificada por ações, mediante meios de comunicação, com o intuito de denegrir e atingir emocionalmente as parturientes com fins sociais, econômicos e/ou de dominação. Desses tipos, a institucional é a mais frequente nas maternidades públicas brasileiras, de modo a objetivar as gestantes como meros meios de intervenções (SILVA; SERRA, 2017; PEREIRA *et al.*, 2016; DINIZ *et al.*, 2014; VIEIRA; APOLINÁRIO, 2017)

Tal violência é comum no âmbito da rede de saúde brasileira: uma a cada quatro mulheres consideram já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, segundo estudo da Fundação Perseu Abramo (VENTURI; AGUIAR; HOTIMSKY, 2011). Todavia, acredita-se que esse número seja maior, dado a falta de conhecimento sobre o termo violência obstétrica e o que ela consiste, demonstrando, também, o problema da desinformação dos direitos das gestantes e deveres dos profissionais de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2019).

Sabe-se que a violência obstétrica gera consequências sociais e emocionais irreparáveis na mulher, pois o parto é considerado uma experiência de realização pessoal muito esperada e de grande emoção, que acaba sendo desconstruído. Além disso, uma assistência materna inadequada por repercutir no recém-nascido emocionalmente (ANDRADE *et al.*, 2016).

Portanto, o objetivo dessa revisão sistemática é identificar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica e os tipos de violência obstétrica mais prevalentes, correlacionando não só com o período gestacional e com o local de atendimento (rede de saúde pública ou privada), mas também, com os aspectos epidemiológicos, por exemplo: idade, etnia, estado civil e escolaridade das parturientes que sofreram o trauma da violência.

2 MÉTODOS

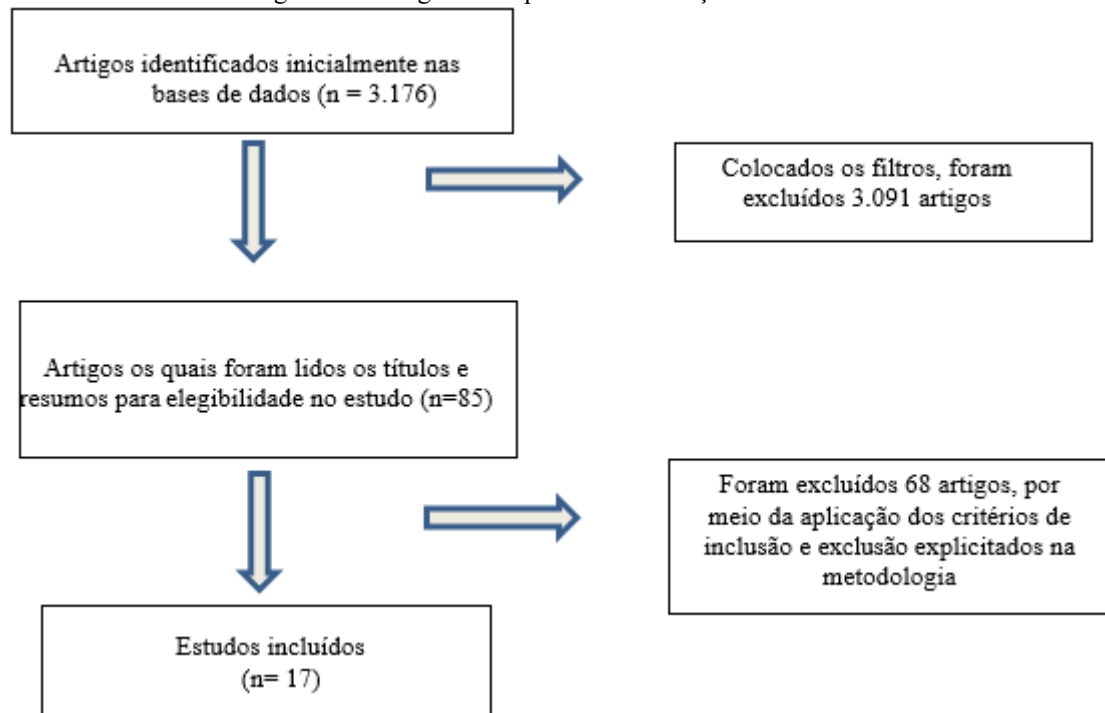
Trata-se de uma revisão sistemática feita por meio de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental sobre a violência obstétrica no Brasil publicados entre os anos de 2014 e 2019. Para isso, realizou-se um levantamento de dados das bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Revisão sistemática é um estudo secundário que utiliza como dados a literatura preexistente sobre o tema, a fim de realizar um resumo das evidências encontradas. Para isso, há etapas a serem realizadas como a escolha das bases de dados e a determinação dos descritores para busca. Em seguida, é necessário utilizar filtros para restringir o número de artigos encontrados, sendo possível assim selecionar os aptos para redigir a revisão sistemática após lê-los (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Foi utilizada para obtenção das publicações os descritores: “violência”, “gestantes”, “parto humanizado” e “parto obstétrico”. A fim de restringir o número de artigos encontrados, foram aplicados os seguintes filtros de busca: artigos publicados nos últimos 5 anos, descritores presentes apenas no título ou no resumo, textos completos, artigos publicados em língua portuguesa. Foram excluídos documentos do Ministério da Saúde e informativos governamentais, guias de saúde, resenhas, comentários, relatórios técnicos e científicos, relato de casos, além dos artigos que não discutiam sobre o tema ou não contemplavam o objetivo específico da presente revisão.

Um total de 3.176 artigos foram identificados no início da pesquisa, em que ao adicionar os filtros, foram excluídos 2.838 artigos, restando 338 artigos, ao aplicar os critérios de exclusão relatados, 85 artigos foram selecionados. Nestes, realizou-se leitura integral e análise. Desse modo, 17 artigos foram eleitos para formar a base da análise deste estudo, conforme o fluxograma descrito na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Todos os estudos foram selecionados através de pesquisa nas bases de dados supracitadas, por dois revisores independentes (ML e TV), sendo que caso houvesse discrepâncias seriam resolvidas em discussão com um terceiro revisor (TC), que iria optar por incluir no estudo artigos de intersecção entre ambos os revisores. Foi aplicado o índice *Kappa*, que é utilizado para avaliar a concordância entre observadores. O índice obtido, no valor de 0.688, conforme proposto por Landis e Koch (1997) mostrou-se com uma concordância forte, sendo substancial para o prosseguimento das etapas de pesquisa (*Tabela 1*).

Tabela 1: Índice *Kappa*.

	Categoria 1*	Categoria 2**
Kappa da categoria	0.688	0.688
P-valor do Kappa da categoria	0.6158	0.7602
Intervalo de 95% de confiança do Kappada categoria	Sup: 0.6123 Inf: 0.6158	Sup: 0.7637 Inf: 0.7602

*Artigos incluídos no estudo **Artigos excluídos do estudo

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2: Índice de contingência.

		Revisor TC		
		Cat. 1- Sim	Cat. 2- Não	Total
Revisor ML	Cat. 1- Sim	74	15	89
	Cat. 2- Não	49	3.038	3.087
	Total	123	3.053	3.176

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

3 RESULTADOS

Em 88,24% dos artigos selecionados para o estudo, a mulher foi a participante da pesquisa como vítima da violência obstétrica, em 17,65% o profissional da saúde (médico, enfermeiros e residentes) como autor ou testemunha e, por fim, em 5,88% o acompanhante quem testemunhou a violência obstétrica e foi o participante da pesquisa.

Na tabela 3, além de observar os autores, o ano e o tipo de metodologia da pesquisa, é possível analisar os tipos de violências relatadas pelos entrevistados e o momento em que ela foi efetuada. Levando isso em consideração, analisou-se a seguinte prevalência dos tipos de violência obstétrica (associada ou não a outros): a violência verbal foi relatada em 16 (94,12%) artigos, a física em 14 (82,35%), a psíquica em 10 (58,82%) e a sexual, apenas em 1 (5,88%). É válido dizer, que a violência sexual foi mencionada somente no artigo em que as residentes de enfermagem obstétrica foram participantes, as quais tem uma visão diferenciada do assunto, já que detém mais conhecimento sobre, logo há mais facilidade em identificar a violência obstétrica. Todos os estudos relataram violência obstétrica no momento do parto, visto que era o objetivo da maioria deles, enquanto apenas 4 tiveram informações sobre sua ocorrência durante a gestação e somente 1 relatou sua ocorrência no período pós-parto.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos e das características da violência obstétrica.

Autor, ano e abordagem	Participante e amostra (n) incluída do estudo	Tipo de violência relatadas	Momento em que ocorreu a violência
ANDRADE e AGGIO 2014 Qualitativa	Mulheres (n=4)	Física, psíquica e verbal	Gestação e parto
D'ORSI <i>et al</i> 2014 Quantitativa	Mulheres (n=15.688)	Física, psíquica e verbal	Parto
MOURA 2014 Qualitativa	Mulheres (n=14)	Física, psíquica e verbal	Parto
LEAL <i>et al</i> 2014 Qualitativa	Mulheres (n=6.740)	Física	Parto
SANTOS <i>et al</i> 2015 Transversal	Mulheres (n=424)	Verbal	Parto
ANDRADE <i>et al</i> 2016 Transversal	Mulheres (n=603)	Física e verbal	Parto
SILVA <i>et al</i> 2016 Qualitativa	Mulheres (n=8)	Física, psíquica e verbal	Parto
SOUZA e GUALDA 2016 Qualitativo	Mulheres (n=11) e acompanhantes (n=11)	Física e verbal	Parto
CARDOSO <i>et al</i> 2017 Qualitativa	Profissionais de saúde (n=20)	Física e verbal	Parto
FABBRO e MACHADO 2017 Qualitativa	Mulheres (n=9)	Física, psíquica e verbal	Parto
OLIVEIRA e PENNA 2017 Qualitativa	Mulheres (n=36), enfermeiros obstetras (n=10) e médicos obstetras (n=14)	Verbal	Parto
RODRIGUES <i>et al</i> 2017 Quantitativa	Mulheres (n=3.765)	Física, psíquica e verbal	Parto
SANDIM 2017 Qualitativa	Mulheres (n=1.040)	Física, psíquica e verbal	Gestação e parto
VIEIRA e APOLINÁRIO 2017 Exploratória	Mulheres (n=25)	Física, psíquica e verbal	Gestação, parto e pós-parto
LANSKY 2019 Qualitativa	Mulheres (n=555)	Física, psíquica e verbal	Gestação e parto
MENEZES <i>et al</i> 2019 Qualitativa	Residentes de enfermagem obstétrica (n=15)	Física, psíquica, verbal e sexual	Parto
SILVA 2019 Qualiquantitativa	Mulheres (n=16)	Verbal	Parto

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A maioria dos artigos explicavam as formas como ocorriam a violência obstétrica, em que alguns exemplos foram mencionados na tabela 4. É válido mencionar que dos 15 artigos que tiveram mulheres como participantes, 11 pontuaram a falta/ausência de informação que elas têm sobre o que é violência obstétrica, apesar de já terem sido vítimas, a exceção foi D'Orsi et al. (2014), Leal *et al.* (2014), Santos *et al.* (2015), Souza e Gualda (2016). Dentre os artigos que afirmaram ausência de conhecimento sobre violência obstétrica, três mencionaram o número de participantes sem conhecimento do tema e a porcentagem entre as mulheres entrevistadas. Observou-se que 76% das mulheres analisadas por Vieira e Apolinário (2017) não possuíam conhecimento sobre o assunto, 47% em Lansky *et al.* (2019) e 5% em Sandim (2017). No que diz respeito a profissionais de saúde sem conhecimento sobre violência obstétrica, dos três artigos que os utilizaram como amostra, apenas um mencionou essa pendência profissional, sendo que o percentual entre a amostra total e o número de profissionais da saúde sem compreensão sobre violência obstétrica foi 30% em Cardoso *et al.* (2017).

Tabela 4: Características das mulheres dos estudos incluídos.

Tipo de violência	Exemplos
Física	Tricotomia; episiotomia; enema, manobra de Kristeller; restrição do posicionamento; toques vaginais repetitivos; restrição hídrica e alimentar no trabalho de parto.
Verbal	Omissão de informação e/ou orientações durante o pré-natal e o parto; xingamentos; discriminação (idade, escolaridade, cor/raça, número de filhos); comentários desrespeitosos, críticos e negativos.
Psíquica	Intimidações sobre o comportamento; atribuição de culpa a mulher; sem acompanhante; ameaça de abandono durante a assistência.
Sexual	Toques no corpo da mulher sem consentimento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No que diz respeito ao perfil das mulheres dos estudos, observa-se uma heterogeneidade. Apesar da limitação, visto que alguns estudos não mencionaram ou não detalharam alguns tópicos abordados, analisa-se prevalência da idade entre 18 e 34 anos, aproximadamente 84% das mulheres, enquanto cerca de 16% tinham idade maior ou igual que 35 anos. Referente ao estado civil, apenas um estudo não obteve mais mulheres casadas/união estável como prevalência na amostra. No que diz respeito as variáveis local do parto e tipo de parto, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o parto normal tiveram os maiores números nas amostras dos artigos. Apenas 6 estudos abordaram a raça/cor da mulher, sendo que nesses, aproximadamente 56% foram pardas, 34% brancas e 10% pretas.

Tabela 5: Características das mulheres dos estudos incluídos.

Autor	Faixa etária	Estado civil	Escolaridade	Raça/cor	Local do parto	Tipo de parto
ANDRADE e AGGIO 2014	Entre 18 e 31 anos	-	-	-	-	Normal e cesárea
D'ORSI <i>et al</i> 2014	12-19 2.918 20-34 11.123 ≥35 1647	-	Fundamental Incompleto: 3.583 Completo: 4.152 Médio: 6.542 Superior: 1.411	Branca: 5.334 Preta: 1.302 Parda: 9.036	SUS: 12.550 Particular: 3.138	Normal: 7.311 Cesárea: 8.377
MOURA 2014	18-25 11 26-33 3	Casada/União estável: 8 Solteira/separada: 6	Fundamental incompleto: 3 Médio Incompleto: 6 Completo: 5	Branca: 3 Negra: 5 Parda: 5 Indígena: 1	SUS	Todas normal
LEAL <i>et al</i> 2014	-	-	-	-	-	Normal
SANTOS <i>et al</i> 2015	18-20 71 21-35 316 ≥36 37	Casada/União estável: 362 Solteira/separada: 62	Analfabeta: 1 Fundamental: 117 Médio: 279 Superior: 19	Branca: 144 Negra: 37 Parda: 234 Outras: 9	SUS	Normal: 247 Cesárea: 177
ANDRADE <i>et al</i> 2016	18-35 536 ≥35 67	Casada/União estável: 429 Solteira/separada: 174	Médio Completo: 316 Incompleto: 285	Branca: 134 Negra: 94 Parda: 350 Amarela: 25	IMIP	Normal: 591 Normal instrum.: 12
SILVA <i>et al</i> 2016	Entre 18 e 43 anos	-	-	-	SUS	Todas normal
SOUZA e GUALDA 2016	Entre 17 e 41 anos	Casada/União estável: 11	-	-	SUS	Todas normal
CARDOSO <i>et al</i> 2017	-	-	-	-	-	-
FABBRO e MACHADO 2017	Entre 23 e 37 anos	-	Médio: 4 Superior Incompleto: 1 Completo: 4	Branca: 4 Negra: 4 Parda: 1	SUS	Normal e cesárea
OLIVEIRA e PENNA 2017	-	-	-	-	-	-
RODRIGUES <i>et al</i> 2017	20-34 2.338 ≥34 1.427	Casada/União estável: 1.827 Solteira/separada: 1.938	-	-	Maternidades da Rede Cegonha Fortaleza	Normal
SANDIM 2017	Maiores de 18 anos	-	-	-	SUS: 529 Particular: 511	Normal: 609 Cesárea: 431
VIEIRA e APOLINÁRIO 2017	18-34 18 24-29 10 ≥35 7	Casada/União estável: 17 Solteira/separada: 8	-	-	-	Cesárea :13 Normal: 7 Os 2 tipos: 5
LANSKY 2019	≤19 31 20-34 406 ≥35 88	Casada/união estável: 448 Solteira/separada: 82	Fundamental/médio: 118 Superior: 404	Branca: 244N egra: 274 Outras: 11	SUS: 192 Domicílio: 24 Particular: 313	Cesárea: 245 Normal: 285
MENEZES <i>et al</i> 2019	-	-	-	-	-	-
SILVA 2019	18-20 4 22-33 12	Casada/União estável: 9 Solteira/separada: 7	Fundamental: 5 Médio: 11 (Completo ou incompleto)	-	SUS	Todas normal

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os artigos que tinham como participantes profissionais da saúde mencionavam tanto se eles já realizaram algum tipo de violência obstétrica quanto se já presenciaram alguma situação. Em

alguns casos, a violência obstétrica foi explicada por eles pelo medo de complicações por falta de intervenção, inclusive na indicação de cesáreas, por vezes, desnecessárias. Também foi mencionado como fator contribuinte o despreparo da gestante durante o pré-natal, conseqüentemente, sujeita a maior vulnerabilidade. Já os profissionais que presenciaram colegas, relataram a presença de tratamento agressivo e pouco tolerante durante o trabalho de parto, além de outras formas de violência obstétrica.

4 DISCUSSÃO

Mediante as variáveis diversas que compõem a análise da violência obstétrica, está se revela multidimensional. Assim, faz-se premente evidenciar, em primeiro lugar, a falta de conhecimento que muitas parturientes têm sobre a temática haja vista a sua complexidade, uma vez que abrange desde o período do pré-natal até o pós-parto e se apresenta em diferentes modalidades.

O atendimento obstétrico tem como foco a equipe que o realiza, a qual é guiada pelo médico, e não a instituição onde é realizado, o que exacerba o papel de tal profissional como agente nos casos de violência obstétrica (SENS; STAMM, 2019). Esta situação reflete-se, por exemplo, na decisão do obstetra por condutas desnecessárias, como os toques vaginais repetitivos ou a restrição alimentar, que configuram a violência obstétrica física. Ademais, a diluição na percepção da violência obstétrica no momento do parto, relatada em todos os 17 estudos dessa revisão sistemática, ocorre, também, pela sensação de felicidade da gestante em ter seu bebê, que mascara as situações que ela tenha sofrido no processo, assim como, o senso comum de que a qualidade de um parto se relaciona apenas com a sua velocidade e com o estado de saúde do neonato, o que faz com que o uso de algumas intervenções seja aceito socialmente (ZANARDO *et al.*, 2017).

Em relação a condição socioeconômica, observa-se uma maior vulnerabilidade de gestantes pertencentes as classes mais baixas por meio do uso de termos médicos específicos para explicações sobre os procedimentos, dificultando o entendimento e inibindo futuros questionamentos por parte da mulher (BRANDT *et al.*, 2018). Em soma, nota-se, lamentavelmente, que determinados grupos sociais e étnicos são preferencialmente escolhidos à serem submetidos para médicos ainda em especialização o que fere diretamente direitos como a universalidade e equidade que são pilares da prática de saúde (MARTINS; BARROS, 2016).

Por fim, há uma passividade da paciente em relação a manipulação do seu corpo decorrente de uma falta de esclarecimento acerca da conduta, muitas vezes por medo, de questionar o médico em relação aos procedimentos adotados (GARCÍA; DÍAZ; ACOSTA, 2013). Desse modo, descreve-se uma baixa prevalência na violência obstétrica do tipo sexual, que consiste na manipulação do corpo

da parturiente sem o seu consentimento, entretanto, em sua maioria, por essa falta de conhecimento da necessidade ou não daquela manipulação, elas encontram-se coagidas a permiti-la o que ofusca, portanto, o relato dessa tipologia de violência (SANTOS; SOUZA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar que as mulheres não apresentam conhecimento adequado acerca de violência obstétrica e esse déficit torna-se um agravante para um aumento da sua prevalência, pois a falta de conhecimento impede que a mulher usufrua dos seus direitos e aceite qualquer medida tomada pelos profissionais da saúde.

A violência obstétrica ainda é um tema restrito que precisa ser desmistificado e difundido para que as mulheres possam reconhecer e desfrutar dos seus direitos, tornando a experiência do parto um evento não traumático.

REFERÊNCIAS

- SAUAIA ASS, SERRA MCM, Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. Rev. De Direitos Humanos e Efetividade. Brasília, v.2, n.1, 2016.
- CARDOSO FJC et al, Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. Revista de Enfermagem, v.11, n.9, p. 3346-3353, 2017.
- COSTA ALT, CÉSAR IAP, SILVA CR, Episiotomia sob o ponto de vista da gestante, Rev Ciên Saúde, v.1, n.2, p. 12-20, 2016.
- JARDIM DMB, MODENA CM, A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.26:e3069, 2018.
- ROCHA MJ, GRISI EP, Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade, rev. Mult. Psic., v.11, n.38, 2017.
- CARVALHO AS et al, Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 26, n.1, p. 52-58, 2019.
- SILVA AS, SERRA MCM, Violência obstétrica no brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF E STJ, Quaestio Iuris, v.10, n.4, p. 2430-2457, 2017.
- PEREIRA J S et al, Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, n.1, p. 103-108, 2016.
- DINIZ SG et al, Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção, v.25, n.3, p. 377-376, 2014.
- LANDIS, J.R. e KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, v.33, n.1, p. 159-174, 1977.
- VIEIRA DR, APOLINÁRIO JA. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA COMPREENSÃO DE MULHERES USUÁRIAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LINS, 2017, 85 p., Dissertação (Bacharel em Psicologia)-Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, UniSALESIANO, São Paulo, 2017.
- VENTURI GJ, AGUIAR JM, HOTIMSKY SN, A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado- 2010. In: 7º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2011; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras; 2011.
- RODRIGUES, FAC. et al, Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Revista Reprod. Clim., v.32, n.2, p. 78-84, 2017.
- MARTINS FL et al, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico, rev. Saúde em foco, n.11, 2019.

ANDRADE, PON et al, Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco, Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbfi/v11n1/12.pdf> >. Acesso em: 05/07/2020.

ANDRADE BP, AGGIO CM, Violência obstétrica: a dor que cala, In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2014, Londrina, 2014.

D'ORSI E et al, Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar, Cad. Saúde Pública, v. 30, sup.1, p. S154-S168, 2014.

MOURA GN, A percepção das mulheres puérperas acerca da violência da assistência obstétrica, 2014, 114 p., Dissertação (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) -Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Brasília, 2014.

LEAL MC et al, Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual, Cad. Saúde Pública, v. 30, sup.1, p. S17-S47, 2014.

SANTOS JO et al, Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo, rev. de pesquisa cuidado é fundamental online, v. 7, n.1, p. 1936-1945, 2015

SILVA RLV et al, Violência obstétrica sob o olhar das usuárias, Rev. Enferm. UFPE online, v. 10, n.12, p. 4474-4480, 2016.

SOUZA SRRKS, GUALDA DMR, A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública, Texto Contexto Enferm, v. 25, n.1, 2016.

FABBRO MRC, MACHADO GPR, A Violência Obstétrica segundo a percepção das mulheres que a vivenciaram, Atas - Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, 2017.

OLIVEIRA VJ, PENNA CMM, O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde, Texto Contexto Enferm, v. 26, n.2, e:06500015, 2017.

SANDIM NFC, Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica, 2017, 30 p., Dissertação (Graduação em Fisioterapia) -Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2017.

LANSKY S et al, Violência obstétrica: influências da exposição Sentidos de Nascimento na experiência do parto de gestantes, Ciênc. saúde coletiva [online], v. 24, n.8, p. 2811-2824, 2019.

MENEZES FR et al, O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições, Interface (Botucatu), v. 24, e180664, 2019.

SILVA AO, Caracterização do conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica, 2019, 65 p., Dissertação (Graduação em Enfermagem) -Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2019.

SENS MM, STAMM AMN, Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente, *Interface (Botucatu)*, v. 23, e180487, 2019.

ZANARDO, GLP et al, Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. *Psicol. Soc.*, v. 29, e155043, 2017.

BRANDT GP et al, Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto, *Revista Gestão & Saúde*, v.19, n.1, p. 19-37, 2018.

MARTINS AC, BARROS GM, Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras, *Rev Dor*, v.17, n.3, p.215-218, 2016.

GARCÍA D, DÍAZ Z, ACOSTA M, El nacimiento em Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 39, n.4, p.718-732, 2013.

SANTOS RCS, SOUZA NF, Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática, *Estação científica (UNIFAP)*, v. 5, n.1, p.57-68, 2015.