

Experiências de mulheres acerca da violência obstétrica durante o trabalho de parto: uma revisão de literatura

Women's experiences about obstetric violence during labor: a literature review

Experiencias de mujeres sobre violencia obstétrica durante el trabajo de parto: una revisión de la literatura

Recebido: 05/03/2022 | Revisado: 25/03/2022 | Aceito: 29/03/2022 | Publicado: 05/04/2022

Júlio César Bernardino da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4367-6820>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: cesarsilvaenf@gmail.com

Tarcia Regina da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4392-3468>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: tarcia.silva@upe.br

Suely Emilia de Barros Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6249-7487>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: suely.emilia@upe.br

Resumo

Analisar as experiências de violência obstétrica de mulheres durante o trabalho de parto evidenciado na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em novembro de 2021. A busca se deu nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE e BDEF. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol durante o período de 2011 a 2021. Os achados foram discutidos com base nas publicações da literatura. Dos seis artigos selecionados no estudo, observou-se que a violência obstétrica foi expressa através de situações como a agressão verbal, humilhações, falta de privacidade e de atenção, abandono, procedimentos desnecessários, infraestrutura precária e proibição do acompanhante durante o trabalho de parto. Como também, a violência obstétrica de mulheres de cor negra também foi apontada nos estudos. É preciso fortalecer a discussão e ampliar o conhecimento dos profissionais e da sociedade no geral acerca da violência obstétrica. As boas práticas obstétricas devem ser incorporadas ainda na formação dos profissionais na academia.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Trabalho de parto; Assistência à saúde; Institucionalização.

Abstract

To analyze women's experiences of obstetric violence during labor evidenced in the literature. This is an integrative review carried out in November 2021. The search was carried out in the LILACS, PubMed/MEDLINE and BDEF databases. Articles in Portuguese, English and Spanish were included during the period from 2011 to 2021. Findings were discussed based on literature publications. Of the six articles selected in the study, it was observed that obstetric violence was expressed through situations such as verbal aggression, humiliation, lack of privacy and attention, abandonment, unnecessary procedures, poor infrastructure and prohibition of the companion during labor. As well, obstetric violence against black women was also pointed out in the studies. It is necessary to strengthen the discussion and expand the knowledge of professionals and society in general about obstetric violence. Good obstetric practices should also be incorporated into the training of professionals in the academy.

Keywords: Violence against women; Labor; Health assistance; Institutionalization.

Resumen

Analizar las experiencias de violencia obstétrica de mujeres durante el trabajo de parto evidenciadas en la literatura. Esta es una revisión integradora realizada en noviembre de 2021. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, PubMed/MEDLINE y BDEF. Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español durante el período de 2011 a 2021. Los hallazgos se discutieron con base en publicaciones bibliográficas. De los seis artículos seleccionados en el estudio, se observó que la violencia obstétrica se expresó a través de situaciones como agresión verbal, humillación, falta de privacidad y atención, abandono, procedimientos innecesarios, mala infraestructura y prohibición del acompañante durante el trabajo de parto. Además, la violencia obstétrica contra las mujeres negras también fue señalada en los estudios. Es necesario fortalecer la discusión y ampliar el conocimiento de los profesionales y de la sociedad en general sobre la violencia obstétrica. Las buenas prácticas obstétricas también deben incorporarse en la formación de profesionales de la academia.

Palabras clave: La violencia contra las mujeres; Trabajo de parto; Asistencia sanitaria; Institucionalización.

1. Introdução

O processo de parturição inclui eventos que alteram as dimensões biopsicossociais da mulher, repercutindo na sua trajetória de vida e de todos os envolvidos, tornando-se uma experiência que pode deixar marcas ao longo de sua vida (MS, 2016).

Ao longo dos anos, modificação das percepções culturais sobre o parto e o parto vêm se modificando, consolidando-o como um evento institucionalizado e medicalizado, em que as mulheres perdem sua autonomia e o parto vaginal torna-se um evento desconhecido e assustador (Junqueira et al., 2019).

Como resultado, o parto saiu do ambiente domiciliar e passou a ocupar espaços nas instituições de saúde, realizado por diferentes participantes, submetendo as mulheres a uma variedade de procedimentos em favor da ciência (Santos et al., 2015). Os procedimentos invasivos e intervencionistas passaram a ser realizados, pela sua maior praticidade e menor tempo (Viana; Ferreira; Mesquita, 2014).

O termo violência obstétrica é usado para descrever várias formas de violência que ocorrem durante a gravidez, parto, puerpério e assistência ao aborto. Os profissionais de saúde expressam-se por meio de relações desumanizadoras, tratamento médico abusivo e patologização de processos naturais, resultando na perda da autonomia da mulher e da sua capacidade de determinar livremente o seu próprio corpo e a saúde, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Tesser et al., 2015).

Atualmente, ainda é considerável que as mulheres são submetidas às práticas desrespeitosas durante as suas experiências de parto e nascimento, como: manipulação desrespeitosa de seu corpo com a medicalização, amniorrexe precoce, tricotomia, episiotomia, cesariana eletiva sem indicação e manobra de Kristeller, práticas essas consideradas prejudiciais à saúde materna e do concepto. Esses tipos de intervenções são realizados sem o prévio conhecimento e consentimento da mulher anulando, com isso, o seu poder decisório, com o agravante do descumprimento das boas práticas do parto normal preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Rodrigues et al., 2015; Rodrigues et al., 2015).

Os estudos que destacam o alto índice de violência obstétrica ressaltam que, na assistência obstétrica brasileira, 25% das mulheres referem ter sido alvo de quaisquer tipos de agressão durante o período gestacional, seja nas consultas pré-natais ou no momento do parto (Leal & Gama, 2014).

Considera-se ainda, que a violência obstétrica não prejudica apenas a experiência do parto, mas também pode gerar um efeito psicológico para as próximas gerações, pois a vivência no parto será lembrada pela mulher como um momento único, como também, os atos violentos sofridos. Na maioria das vezes, a lembrança da experiência do parto se torna presente por muito tempo, impedindo, inclusive, de retornar a prática sexual e repercutindo negativamente na relação conjugal. Como também, violência dessa natureza repercute na morbimortalidade materna e na prevalência da grande parte das mortes maternas durante o ciclo gravídico-puerperal. Esses danos causados às mulheres acabam dificultando também o acesso das mesmas às instituições de saúde, permitindo uma readequação dos serviços para suprir as demandas dessas mulheres (Diniz et al., 2015).

Em vista da inadequabilidade de um modelo hegemônico que tem proporcionado a realização indiscriminada de cesarianas e índices de morte materna incompatíveis com o nível de desenvolvimento do país, no ano de 2011, foi lançado a estratégia da Rede Cegonha que com uma proposta de implementar de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento inovador, baseado na humanização. No entanto, ainda é possível observar na rotina de alguns profissionais de saúde, que atuam na atenção ao parto normal, essas práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana e caracterizam-se como expressões de violência (Cassiano et al., 2016; MS, 2013).

Com base nesse cenário, a violência obstétrica deve fazer parte de discussão nos serviços de saúde, uma vez que os profissionais que prestam assistência ao parto precisam compreender que existem práticas proscritas, em que os estudos desencorajam a tal realização por não haver indicação e contribuir negativamente na experiência de parto da mulher. Como

também, é necessário aprofundar esse debate no contexto científico, como uma forma de disseminar e fortalecer o empoderamento dos profissionais sobre as evidências que discutem as boas práticas obstétricas. Desse modo, o objetivo desse estudo foi analisar as experiências de violência obstétrica de mulheres durante o trabalho de parto evidenciado na literatura.

2. Metodologia

Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa (RI). A qual trata-se de uma ampla abordagem metodológica relacionada às revisões, possibilitando a introdução de estudos experimentais e não-experimentais para um melhor entendimento do fenômeno estudado. Dialoga também com dados da literatura científica e empírica, além de implementar um amplo leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (Whittemore & Knafl, 2005).

Realizada em seis etapas, de acordo com os autores Mendes et al, (2008): identificação da temática e formulação da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas; avaliação; interpretação e síntese do conhecimento evidenciado.

A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO: (P) - População (mulheres); (I) - Interesse (experiências de violência obstétrica); (Co) - Contexto (trabalho de parto) (Pollock & Berge, 2018). Assim, obteve-se o seguinte questionamento: Quais foram as experiências de violência obstétrica de mulheres durante o trabalho de parto?

A busca bibliográfica foi realizada em novembro de 2021. As bases eletrônicas de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analyses and Retrieval System Online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), utilizando-se o método de busca avançada, categorizado por título, resumo e assunto.

Os critérios de elegibilidade foram estudos originais, completos e disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos (2011-2021). Foram excluídos dissertações, teses, livros e artigos que não contemplassem a pergunta condutora da pesquisa. Os descritores e seus respectivos sinônimos foram selecionados pelo DeCS e MeSH (Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, respectivamente) e combinados por meio do operador booleano (AND). Sendo eles: (Violência contra a Mulher AND Trabalho de Parto AND Assistência à Saúde); (Violence Against Women AND Labor, Obstetric AND Delivery of Health Care); (Violencia contra la Mujer AND Trabajo de Parto AND Prestación de Atención de Salud).

O processo de seleção das publicações aconteceu de maneira criteriosa selecionando os textos por título e resumo. Realizou-se, a partir desta pré-seleção, a leitura completa de modo a identificar os que contemplaria o objetivo da pesquisa e aos critérios de inclusão/exclusão selecionados. Excluíram-se artigos que não atenderam à questão de estudo no decorrer das leituras iniciais ou na íntegra. Todo esse processo de seleção foi organizado com base no fluxograma PRISMA (Liberati et al., 2009) (Figura 1).

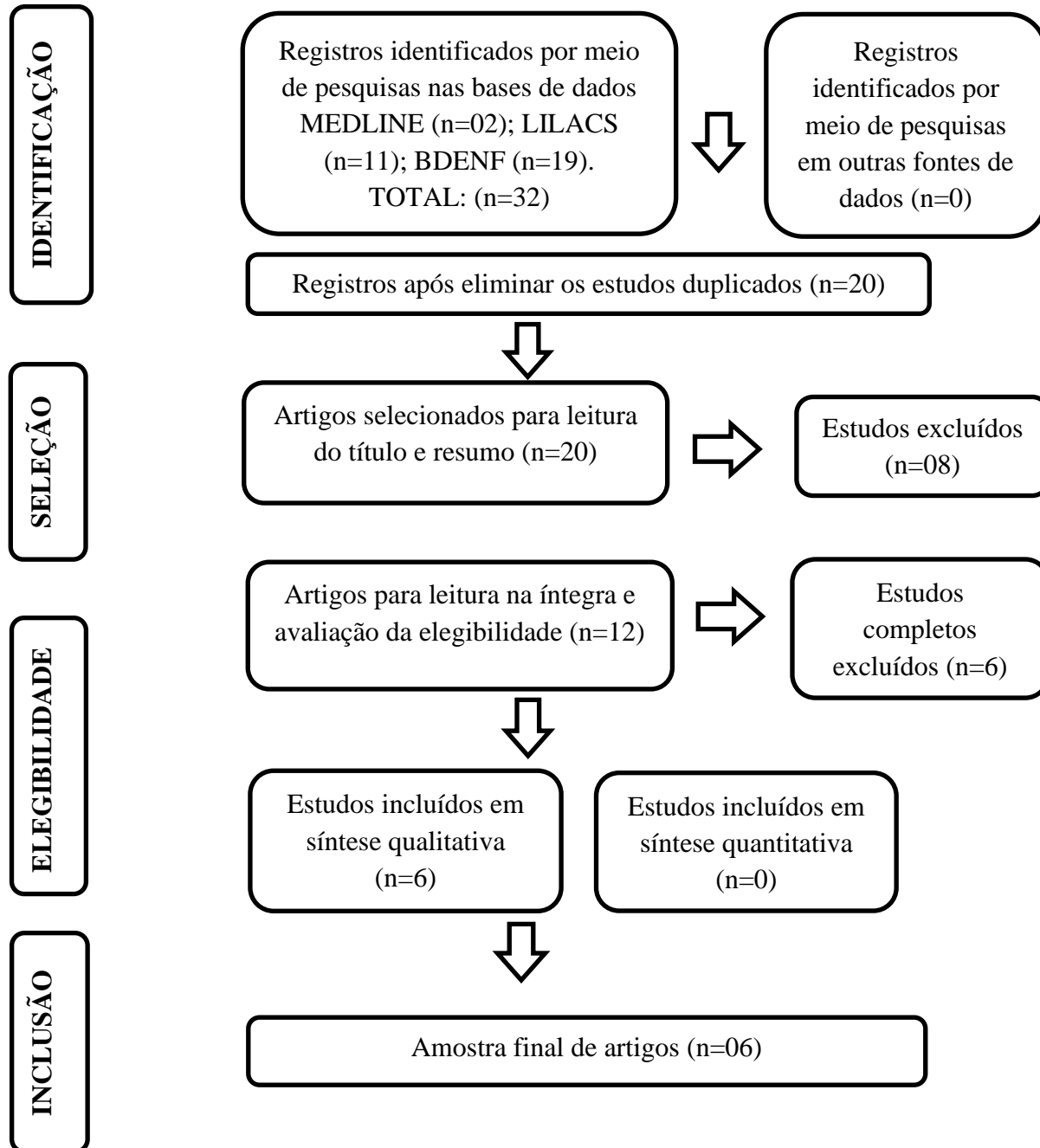
Realizou-se a seleção das produções e os resultados foram exportados para o Excel, organizados e sumarizados em um quadro sinóptico com identificação do artigo (ID), autores/ano, título, objetivo/tipo de estudo, nível de evidência, periódico de publicação e resultados (Quadro 1).

Para a classificação do nível de evidência adotou-se os seguintes critérios: I - revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos; II - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; III - ensaio clínico bem delineado, sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática; VI - evidências de, pelo menos, um dos estudos qualitativos ou descritivos; VII - opiniões de autoridades ou comitês de

especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa (Stillwell et al., 2010).

Os artigos foram analisados de modo descritivo e discutidos com base nos resultados dos estudos selecionados.

Figura 1. Seleção dos estudos da revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2021.



Fonte: Fluxograma PRISMA adaptado (Liberati et al., 2009).

3. Resultados

Foram identificados 32 artigos a partir do cruzamento dos descritores, dos quais seis foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Dos seis estudos que integraram a revisão integrativa, quatro foram identificados na LILACS e três na BDEFN.

Identificaram-se publicações entre os anos de 2011 e 2021 com predomínio do ano de 2020, o qual apresentou duas publicações. Três artigos foram publicados em um mesmo periódico e os outros estudos em periódicos diferentes, mesmo

todos sendo da área de enfermagem. O idioma português foi o mais presente, com cinco artigos e apenas um no idioma espanhol. Todos os artigos eram de nível de evidência VI - estudos qualitativos ou descritivos (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos e resultados dos estudos selecionados na revisão integrativa. Recife, PE, Brasil, 2021.

ID	Autores/ Ano	Título	Objetivo/ Tipo de estudo	NE	Periódico	Resultados
01	Silva MC et al., (2018)	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica	Investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento. (Descritiva, quantitativa)	VI	Rev enferm UFPE on line	Identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados.
02	Bezerra ELM et al., (2020)	Aspectos da violência obstétrica institucionalizada	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto. (Descritiva, qualitativa)	VI	Enferm. Foco	Observou-se a falta de privacidade durante o parto, realização de procedimentos traumáticos e geralmente desnecessários, agressão verbal com aumento do tom de voz, frases irônicas, tratamento grosseiro, indiferença e desatenção, burocratização dos serviços, infraestrutura precária, ausência de profissionais e proibição da presença de acompanhante.
03	Silva, RLV et al., (2016)	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica. (Descritiva, qualitativa)	VI	Rev enferm UFPE on line	As mulheres sofrem com a falta de humanização durante o trabalho de parto. O ato de parir que deveria ser um momento positivo para a mãe, transforma-se numa experiência negativa, na qual a maioria destas deseja esquecer.
04	Oliveira MRT et al., (2020)	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres. (Fenomenológica heideggeriana, qualitativo)	VI	Rev enferm UFPE on line	Revela-se que a violência obstétrica significou para as mulheres: machucar o físico, o psicológico e exercer uma pressão, sentir-se incomodada, sem ter ajuda, sentir-se machucada no parto e não ter atenção.
05	Carer MAS et al., (2021)	Experiências de puérperas sobre violência obstétrica em la perspectiva fenomenológica	Compreender a vivência de puérperas frente à violência obstétrica em uma maternidade pública. (Estudo fenomenológico, qualitativo)	VI	Revista Cubana de Enfermería	Os depoimentos das mulheres retratam a demora na prestação do atendimento para o alívio da dor, a desumanização das atitudes profissionais e proibição do acompanhante durante o trabalho de parto.
06	Oliveira VJ & Penna CMM, (2017)	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto. (Interpretativo, qualitativo).	VI	Texto Contexto Enferm	Os resultados foram agrupados em: 1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: mesmo reconhecendo a presença desta, existe dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: há a negação da existência desse fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica, porém houve certo consentimento por parte das mulheres que, na presença do nascimento, esquecem a forma da assistência recebida.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Considera-se a violência obstétrica um novo campo de estudo no Brasil e no mundo, embora ela sempre esteve presente tornando-se um problema para a sociedade e ocasionando uma mobilização governamental para incentivar as boas práticas no momento do parto (OMS, 2014). Os atos de violência contra a mulher no momento do pré-parto, parto e puerpério são comumente realizados nas maternidades brasileiras e as usuárias estão habituadas a essas práticas (Teran, 2013). Esse tipo de violência se tornou tão comum no cenário de parto que as próprias parturientes não conseguem distinguir se sofreram ou não violência, e assim poder denunciar tais atos (Aguiar et al., 2013).

Um estudo de coorte realizada no sul do Brasil com 4275 puérperas, verificou que 10% das mulheres passaram por situações de abuso verbal, 6% de recusa de atenção, 6% de procedimentos desnecessários, 5% de abuso físico por profissionais da saúde e 18,3% demonstraram algum tipo de desrespeito ou abuso. O risco aumenta em parturientes submetidas a cesárea em trabalho de parto e no setor público de saúde (Mesenburg et al., 2018).

Um outro estudo de revisão, evidenciou diversas outras facetas da violência institucional ao parto, que pode se manifestar nas relações de poder, contra o corpo feminino, através da comunicação, na forma de serviço ou como violação de direitos (Cassiano, 2016).

Os estudos incluídos nessa revisão mostram nitidamente a violência obstétrica do tipo psicológica em seus resultados. Esse tipo de violência é percebido quando se submete um indivíduo à exposição de seu corpo durante a prestação de cuidados, sem resguardar a sua privacidade e sem respeitar seus valores culturais e religiosos (Díaz, 2011).

A falta de privacidade durante o parto foi evidenciada em um estudo realizado com várias primíparas. A pesquisa mostrou que durante o parto as mulheres sentiram vergonha e constrangimento, uma vez que existiam muitas pessoas em uma sala, a maioria estudantes, entrando e saindo o tempo todo. Algumas expressaram ter sido uma experiência horrível, sentindo-se mal com tamanha falta de privacidade e respeito (Wolff & Waldow, 2008). A garantia de privacidade durante o trabalho de parto e parto é uma das estratégias da Rede Cegonha para o alcance da humanização deste processo, a fim de promover a oferta de um ambiente mais acolhedor e confortável (MS, 2014).

É importante ressaltar que, ainda nos dias atuais, o direito ao acompanhante é pouco colocado em prática em alguns serviços de saúde e esse tipo de violência foi frequentemente apontado nos estudos. Considerando que o apoio contínuo no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e altamente efetiva para melhorar os resultados maternos e neonatais, com altos índices de satisfação materna, apresentando ainda baixo custo, no entanto, a maioria das mulheres no Brasil ainda são privadas de terem a presença de acompanhante durante o parto, apesar da existência de avanços na implementação dessa política (Pinheiro & Bittar, 2013; Diniz et al., 2014). Considera-se que a lei 11.108, de 2005 é a responsável em assegurar o direito de a mulher ter um acompanhante de livre escolha durante todo trabalho de parto e pós-parto. Essa lei é válida tanto para maternidades públicas como privadas (Brasil, 2005).

A esse respeito, um estudo transversal realizado com acompanhante durante o trabalho de parto na Região Sul do Brasil constatou que a maioria das entrevistadas foi acompanhada durante o trabalho de parto; entretanto, poucas continuaram no momento do parto, independentemente de parto normal ou cesárea, e sua presença foi associada à aplicação de práticas intervencionistas no processo de parto (Monguilhott et al., 2018).

Além dessa violação do direito ao acompanhante, a falta de estrutura e acolhimento também foi identificado no presente estudo. Esses achados concordam com uma outra pesquisa que identificou problemas de estrutura nas instalações hospitalares no Brasil, em 2015. O artigo traz que ao percorrer um hospital público, uma mulher relata as condições precárias, como ausência de água em um andar onde se encontram mulheres recém-paridas. A sujeira do banheiro também foi salientada, mais de dez mulheres dividiam o banheiro com outra ala, entre as sujidades encontravam-se lodo e insetos no ambiente. O estudo pontua também a peregrinação de mulheres por um leito obstétrico e a falta de privacidade sofrida por elas (Carneiro, 2015).

A violência obstétrica pode ser compreendida também a partir de intervenções e procedimentos realizados sem evidências científicas, como toques vaginais de repetição, cesáreas sem indicações, episiotomia desnecessária, mobilização física e práticas dolorosas sem analgesia adequada. Além de imposição de intervenções não consentidas, onde são dadas informações parciais ou distorcidas para convencer a mulher a realizar a intervenção como episiotomia sem autorização, recusa aceitação do plano de parto, indução de cesárea por motivos duvidosos, como circular de cordão e pós-datismo (Estumano et al., 2017).

Um dos artigos desse estudo apontou a violência obstétrica a partir da discriminação da mulher negra durante o parto. Um estudo de base nacional revela que puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado ao se comparar às puérperas brancas. Além disso, foi constatado também que para as mulheres pretas há maior incidência de falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, maior peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia. A mesma pesquisa revelou que as puérperas declaradas de cor parda também tiveram maior risco de terem um pré-natal inadequado e falta de acompanhante quando comparadas às brancas (Leal et al., 2017).

A partir dessas considerações, para que o parto humanizado seja efetivamente realizado, além de não se realizar procedimentos desnecessários, é preciso respeitar e aceitar as decisões da parturiente. Dessa forma, os profissionais que atendem essas mulheres devem estar aptos para além da necessidade de intervenções, mas também, oferecer apoio emocional as mulheres, ser empáticos, sem se tornar autoritários e levando em consideração a autonomia e a decisão das mesmas (Carvalho et al., 2012).

5. Conclusão

A violência obstétrica ainda é comum na assistência materno e infantil, tornando-se um problema de saúde pública. Desse modo, é preciso fortalecer a discussão e ampliar o conhecimento dos profissionais e da sociedade no geral. As boas práticas obstétricas devem ser incorporadas ainda na formação dos profissionais durante a academia. Sugere-se também à comunidade científica, a realização de outros estudos nesse contexto com a possibilidade de fortalecer a discussão.

O enfermeiro (a) durante as consultas de pré-natal deve contribuir no empoderamento das mulheres ainda na gestação sobre violência obstétrica. Trazer a temática para as rodas de gestantes e consultas é uma forma de apresentar a problemática as gestantes e deixa-las informadas sobre as boas práticas obstétricas, procedimentos proscritos e dos seus direitos.

A limitação desse estudo foi o número reduzido de artigos identificados nas bases de dados, mesmo considerando o recorte de tempo de dez anos. Sugere-se a realização de outros estudos nessa perspectiva.

Referências

- Aguiar, J. M., D'oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B. (2013). Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad saúde*, 29(11), 2287-96.
- Bezerra, E. L. M. et al. (2020). Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enferm. Foco*, 11(6), 157-64.
- Brasil. (2005) Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990-SUS. Brasília (DF). Seção 1.
- Carer, M. A. S. et al. (2021). Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva. *Revista Cubana de Enfermagem*, 37(2), 3549.
- Carneiro, R. (2015). To go past the Bojador, one must go beyond pain": labor suffering and its potencial. *Sex salud soc*, 1(20), 91-112.
- Cassiano, A. N. et al. (2016). Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enferm Glob*, 44(1), 452-64.
- Carvalho, V. F. et al. (2012). Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP*, 46(1), 30-7.
- Diniz, G. S. et al. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, 25 (3), 377-6.
- Diniz, C. S. et al. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 30(1), 140-53.
- Estumano, V. K. C. et al. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83-91.
- Junqueira, T. L. et al. (2019). Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco*, 10(4), 67-72.
- Leal, M. C. et al. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 33(1).
- Leal, M. C & Gama, S. G. N. (2014). Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 30(1), 5.

- Liberati, A. et al. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*, 6(7), 1000100.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto-enferm*, 17(1), 4.
- Ministério da Saúde. (2016). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2014). Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 Dezembro 12]. (Cadernos HumanizaSUS; vol. 4).
- Monguilhott, J. J. C. et al. (2018). Nasceu no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação de boas práticas na assistência ao parto na região Sul. *Rev Saude Publica*, 52(1).
- Organização Mundial da Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado 2021 Dezembro 12].
- Oliveira, M. R. T. et al. (2020). Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*, 14, 243996.
- Oliveira, V. J & Penna, C. M. M. (2017). O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 26, (2), 06500015.
- Pinheiro, B. C & Bittar, C. M. (2013). Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Rev Psicol*, 25(3), 585-602.
- Pollock, A & Berge, E. (2018). How to do a systematic. review. *Int J Stroke*, 13(2), 138-56.
- Rodrigues, D. P. et al. (2015). The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. *Esc Anna Nery*, 19(4), 614-20.
- Rodrigues, D. P. et al. (2015). Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis. *J nurs UFPE on line*, 9 (5), 8461-7.
- Santos, R. A. A., Melo, M. C. P., Cruz, D. D. (2015). Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. *Cad. Cult. Ciênc*, 13(2).
- Stillwell, S. et al. (2010). Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*, 110(5), 41-7.
- Silva, M. C. et al. (2018). Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line*, 12(9),2407-17.
- Silva, R. L. V. et al. (2016). Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *Rev enferm UFPE on line*. 10(12), 4474-80.
- Tesser, C. D. et al. (2015). Obstetric violence and quaternary prevention: what it is and what to do. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 10(35), 1-12.
- Teran, P. et al. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 3(73), 171-80.
- Viana, L. V. M., Ferreira, K. M., Mesquita, M. A. S. B. (2014). Humanization normal child birth: a review of literature. *Rev. Saúde em Foco*, 1(2), 134-48.
- Whittemore, R & Knafl, K. (2005). The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*, 52(5):546-53.