



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**AUTONOMIA DA MULHER E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Mariane Alexandra Xavier da Silva Brederodes

JOÃO PESSOA

2022

MARIANE ALEXANDRA XAVIER DA SILVA BREDERODES

**AUTONOMIA DA MULHER E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a Conclusão do
Curso de Bacharelado em Terapia
Ocupacional da Universidade Federal da
Paraíba.

Orientador (a): Alyne Kalyane Câmara de
Oliveira

Co-orientador (a): Isabela Lemos Arteiro
Ribeiro Lins

JOÃO PESSOA

2022

MARIANE ALEXANDRA XAVIER DA SILVA

AUTONOMIA DA MULHER E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-
PUERPERAL

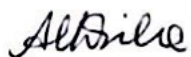
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do
Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba,
apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 01/12/2022

COMISSÃO EXAMINADORA


Alyne Kalyane Câmara de Oliveira
Universidade Federal da Paraíba


Isabela Lemos Arteiro
Universidade Federal da Paraíba


Angela Cristina Dornelas da Silva
Universidade Federal da Paraíba


Mariana Pereira Gonsalves
Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

A todas as mulheres que sofreram violência obstétrica, como também a todos os profissionais da assistência obstétrica, a fim de provocar reflexões e auxiliar na promoção da autonomia da mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante toda minha trajetória acadêmica, fazendo com que eu tivesse perseverança, resiliência e determinação para não desanimar em momentos de adversidades.

A minha família, em especial minha mãe, Márcia Xavier de Souza, que lutaram pela minha educação e minha permanência na Universidade. Sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, demonstrando amor e carinho, me apoiando e auxiliando em todos os segmentos de minha vida.

Ao meu esposo Willian Marinho Brederodes Xavier, pela compreensão e paciência durante todos os anos da faculdade, por me acalmar, me aconselhar, me ajudar e acima de tudo me dar forças para continuar e nunca desistir.

Aos meus amigos de curso, especialmente Jessyca, Nathalia, Ana Karolayne, Pamela Carneiro que foram peças fundamentais nessa jornada e estiveram ao meu lado demonstrando total apoio, além de me permitirem viver momentos inesquecíveis em suas presenças e ressignificar momentos difíceis ao longo da graduação, tornando essa trajetória muito mais leve e colorida.

E em especial, a minha orientadora Professora Alyne Kalyane Câmara de Oliveira, pelos ensinamentos e experiências durante esses últimos anos da graduação o qual fez despertar em mim um amor pela saúde materno-infantil, assim como também por toda paciência e auxílio na construção deste trabalho. De igual forma, a todo corpo docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, que foram cruciais na minha jornada acadêmica e responsáveis por todo conhecimento adquirido, ministrado com excelência e dedicação, que possibilitou conhecer uma Terapia Ocupacional com significado e humanizada.

“Para mudar o mundo, é preciso
primeiro mudar a forma de nascer”.

Michel Odent

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo.....	30
Tabela 2- Estratégias de saúde relacionadas a diminuição da violência obstétrica e favorecimento da autonomia da pessoa no ciclo gravídico- puerperal.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxo de seleção dos estudos, segundo o PRISMA-ScR.....	30
Figura 2- Caracterização da violência obstétrica nos estudos.....	34

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

AUTONOMIA DA MULHER E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO DE ESCOPO

WOMEN'S AUTONOMY AND OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PREGNANCY- PUERPERAL CYCLE: SCOPE REVIEW

Mariane Alexandra Xavier da Silva Brederodes¹

Email: mariane.xavier@academico.ufpb.br

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-7558-1837>

Lindiney Sterfhanie da Silva Oliveira²

Email: sterfhanie24@gmail.com

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-9408-983X>

Alyne Kalyane Câmara de Oliveira³

Email: alyne.oliveira@academico.ufpb.br

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

<https://orcid.org/0000-0001-8262-9029>

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre a violência obstétrica e a autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão de Escopo que segue os critérios estabelecidos pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). A busca dos artigos foi realizada de forma independente por dois pesquisadores, seguindo os critérios de seleção estabelecidos. As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: Directory Of Open Access Journals (DOAJ), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Resultados:** Foram encontrados 135 artigos, dos quais após triagem totalizaram 15 estudos incluídos na pesquisa. **Conclusões:** Como forma de diminuir a violência obstétrica, identificou-se estratégias utilizadas por profissionais da saúde, que de forma direta ou indireta, foram relacionadas ao favorecimento da autonomia da pessoa no ciclo gravídico-puerperal. Assistência humanizada associada a posse de informações qualificadas, proporcionadas pela educação em saúde/educação perinatal, favorecem o poder de decisão da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e, conseqüentemente, o domínio sobre o próprio corpo, possibilitando a autonomia da mulher, seu protagonismo e subsequente diminuição da violência obstétrica.

Palavras-chaves: Violência obstétrica, Saúde da mulher, Autonomia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between obstetric violence and women's autonomy in the pregnancy-puerperal cycle. **Methods:** This is a Scope Review that follows the criteria established by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). The search for articles was carried out independently by two researchers, following the selection criteria. The electronic databases searched were: Directory Of Open Access Journals (DOAJ), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Results:** 135 articles were found, of which after screening, a total of 15 studies were included in the search. **Conclusions:** As a way to reduce obstetric violence, strategies used by health professionals were identified, which, directly or indirectly, were related to favoring the person's autonomy in the pregnancy-puerperal cycle. Humanized assistance associated with the possession of classified information, provided by health education/perinatal education, favor the woman's decision-making power during the pregnancy-puerperal cycle and, consequently, the control over her own body, allowing the woman's autonomy, her protagonism and subsequent decrease in obstetric violence

Keywords: Obstetric violence, Womens's health, Personal autonomy.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um processo em que a mulher está exposta a diferentes transformações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, que podem desencadear vulnerabilidades, como sentimentos de medo, insegurança e ansiedade^{1,2}. De maneira que é necessário uma assistência obstétrica voltada às demandas que possam estar presentes na vida de pessoas que passam por este período³.

Até o final do século XVIII a gestação, o parto e o puerpério eram vistos como eventos singulares, integrantes do ciclo de vida da mulher, exclusivamente femininos e familiares⁴. Contudo, com a evolução das ciências médicas e o desenvolvimento técnico-científico, inicia-se um processo de mudança no modelo de assistência obstétrica, na qual tais eventos deixam de ser vistos como fisiológicos, para serem encarados como médicos⁵. Desse modo, o ciclo gravídico-puerperal passa a ser conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção^{5,6}.

A institucionalização da assistência tem contribuído para a perda da autonomia da pessoa que vivencia o ciclo gravídico-puerperal, em que o médico passa a assumir o papel de

protagonista e torna-se responsável pela condução de todo o processo⁷⁻⁹. Segundo Soares e Camargo¹⁰, autonomia significa exercer a habilidade humana de estabelecer suas próprias leis e ter domínio em relação a si mesmo, portanto, trata-se de uma pré-condição para o exercício da cidadania e reconhecimento da sua individualidade para tomada de decisões sobre si.

Diversas formas de violência contra mulheres passam a fazer parte deste modelo de atenção obstétrica, violência esta que se manifesta em vários espaços sociais e que, por muitas vezes, é silenciosa, ainda pouco conhecida por quem a sofre e naturalizada pelos profissionais da saúde que exercem tais práticas violentas^{11,12}.

Segundo Tesser *et al.*¹³, a expressão “violência obstétrica” é utilizada para caracterizar e incluir múltiplas formas de violência que ocorrem durante a assistência obstétrica profissional, desde maus-tratos físico, psicológico e verbal, assim como, procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, manobra de Kristeller, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante, etc.

Dessa forma, a violência obstétrica pode ser definida pela apropriação do corpo das mulheres durante todo ciclo gravídico-puerperal, por profissionais da saúde que prestam assistência desumana e que resultam na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente em diversas dimensões da vida da pessoa¹⁴. Em contrapartida, a humanização da assistência é caracterizada por um conjunto de práticas baseadas em evidências e ações que consideram questões emocionais, crenças e escolhas da mulher acerca do parto e nascimento, atuam na promoção da autonomia da mulher e na prevenção da violência obstétrica¹⁵.

Nessa direção, a partir de 1980, o modelo médico centrado passou a ser questionado por diversas instâncias da sociedade, através do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento, que objetivava priorizar as tecnologias apropriadas com base nas evidências científicas e priorizar o modelo assistencial humanizado no ciclo gravídico-puerperal¹⁶. Esse

movimento é fundamentado no reconhecimento da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos^{17,18}.

Com o intuito de aplicar e assegurar essas ações, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu no ano 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como objetivo garantir a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e ao recém-nascido¹⁹.

Ainda que as políticas implementadas não encerrem completamente com o modelo médico centrado e que práticas violentas ainda sejam presentes na assistência obstétrica, o paradigma humanista é uma reação aos excessos da tecnomedicina, ou seja, um movimento que luta contra práticas tradicionais e busca uma assistência respeitosa, humanizada e que garanta os direitos essenciais da pessoa no ciclo gravídico-puerperal²⁰.

Partindo disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a violência obstétrica e a autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal, de maneira a buscar compreender como a presença da autonomia da pessoa durante este período da vida (e os eventos que o fazem) pode contribuir na diminuição da violência obstétrica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo que busca realizar um mapeamento da literatura acerca de um determinado campo de interesse, reunindo vários desenhos de estudos e tem como finalidade reconhecer as evidências produzidas acerca da temática^{21,22}. A presente pesquisa foi desenvolvida com base nas recomendações e critérios do guia para relatório de revisão de escopo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA)²³.

O estudo foi realizado em seis fases estruturadas: identificação da questão de pesquisa, identificação dos estudos relevantes, seleção dos estudos, organização dos dados, agrupamento, síntese e descrição dos resultados obtidos²⁴. Utilizou-se como questão norteadora de pesquisa: Como a presença da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal pode atuar na diminuição da violência obstétrica?

As buscas foram realizadas através do Portal de Periódicos CAPES/MEC, por meio do acesso CAFe (Comunidade Acadêmica Federada) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos seguintes bancos de dados: *Directory Of Open Access Journals* (DOAJ), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os seguintes descritores controlados cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência humanizada”, “ciclo gravídico-puerperal”, “autonomia” e “violência obstétrica”.

Além disso, optou-se por utilizar o seguinte termo livre (palavra-chave que não está cadastrada nos bancos de descritores, mas que garante a maior especificidade dos resultados da busca): “protagonismo feminino”. Como estratégia de busca nas bases de dados, a fim de alcançar o maior número de estudos publicados, foram utilizadas as seguintes combinações booleanas constantes no título, resumo ou palavras-chave dos estudos: “assistência humanizada” AND “protagonismo feminino”; “ciclo gravídico-puerperal” AND “protagonismo feminino”; “ciclo gravídico-puerperal” AND “autonomia”; “violência obstétrica” AND “ciclo gravídico-puerperal”; “violência obstétrica” AND “autonomia” e “violência obstétrica” AND “protagonismo feminino”.

Os dados foram extraídos através do software *Zotero*, ferramenta que tem como objetivo criar uma coleção dos bancos de dados e categorizá-los de acordo com os critérios de inclusão²⁵. O processamento dos dados foi realizado em etapas: (1) análise de triagem e seleção por títulos;

(2) análise e seleção dos artigos com base na leitura dos resumos; (3) análise e seleção por leitura integral dos textos; (4) preenchimento de um formulário estruturado, desenvolvido pela pesquisadora, para realizar a extração de dados de forma organizada por informações do delineamento das pesquisas, incluindo: título, profissão do autor, país, revista, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, resultados; (5) revisão dos artigos após análise com base nos critérios de inclusão dos artigos; (6) extração dos dados de cada artigo e organização em categorias temáticas. Dois pesquisadores revisaram cada etapa de extração dos estudos incluídos nesta pesquisa e um juiz foi reportado quando não havia consenso entre os pesquisadores. Os critérios de inclusão estabelecidos para realização da pesquisa foram: artigos em inglês, português e espanhol; disponíveis na íntegra, revisados por pares e artigos publicados de 2012 até 2022. Optou-se por um recorte temporal dos últimos 10 anos, com o intuito de encontrar artigos atuais e conhecer o atual cenário de assistência à pessoa no ciclo gravídico-puerperal. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos que não se relacionam com o objetivo da pesquisa, duplicados na base de dados, artigos de revisão, dissertações e teses.

RESULTADOS

A partir das buscas foram recuperados 135 artigos, dos quais foram removidos 8 duplicados e 7 que não estavam disponíveis na íntegra. Após a leitura de título e resumos foram excluídos 77 artigos e 24 foram excluídos devido ao tipo de pesquisa. Assim, totalizando 19 artigos analisados na íntegra. Após a leitura total destes, foram excluídos mais 4 artigos que não se relacionavam ao objetivo da presente pesquisa, finalizando com 15 produções que compõem essa revisão de escopo. Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos adotou-se a metodologia PRISMA-ScR¹⁹, conforme explicitado na Figura 1.

Dentre os 15 artigos selecionados para revisão, identificou-se uma considerável produção de artigos por profissionais da enfermagem, totalizando 66,7% das produções científicas acerca da temática escolhida nesta pesquisa, 20% dos artigos foram publicados por

psicólogos, 6,7% por cientistas sociais, assim como 6,7% por médicos. Com relação ao local de origem das publicações, predominaram os estudos realizados no Brasil (93,3%) e apenas um estudo que foi realizado na Espanha (6,7%). A Tabela 1 apresenta características dos 15 artigos incluídos nesta revisão.

Quanto à caracterização da violência obstétrica encontrada nos estudos, observa-se que o termo “desrespeito à autonomia” da mulher no ciclo gravídico-puerperal esteve presente em 55,30% dos artigos incluídos na pesquisa, assim como, também outros termos relacionados a diferentes formas de violência obstétrica foram revelados nos estudos (Figura 2).

Como forma de diminuir a violência obstétrica, independentemente de sua caracterização, foi notado nos estudos estratégias utilizadas por profissionais da saúde, que de forma direta ou indireta, foram relacionadas ao favorecimento da autonomia da pessoa no ciclo gravídico-puerperal. Dentre as quais destacam-se: a realização do pré-natal, grupo de gestantes, uso de métodos não farmacológicos para redução da dor no parto, escuta qualificada, acolhimento, entre outras, apresentadas na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Com relação aos artigos incluídos nesse estudo, apesar das buscas incluírem artigos em inglês, não foi encontrado nenhum artigo na língua inglesa, o que pode estar relacionado ao fato de não existir um consenso sobre o termo “violência obstétrica” na literatura internacional, sendo facilmente vistos estudos científicos com o uso nomenclaturas distintas para tratar da mesma situação, como “abuse and disrespect in health facilities during childbirth” e “mistreatment in health facilities during childbirth”⁴¹⁻⁴³. Nessa direção, é essencial que ocorra a determinação da terminologia correta para essa importante questão de saúde da mulher e direitos humanos, visto que viabiliza intervenções específicas para esse tipo de violação dos direitos das mulheres⁴⁴.

De todo modo, foi possível localizar pesquisas que evidenciaram uma relação indireta entre a presença da autonomia da pessoa no ciclo gravídico-puerperal e a diminuição da violência obstétrica. Além disso, identificou-se a presença de várias formas de violência obstétrica sofridas por pessoas gestantes, parturientes e/ou puérperas, descritas nas pesquisas. Assim como, foram apontadas importantes estratégias de saúde utilizadas na prática de profissionais envolvidos no cenário da assistência obstétrica.

A partir da análise dos achados, três categorias foram propostas para a síntese/discussão desses dados: caracterização da violência obstétrica; violência obstétrica e a perda da autonomia no ciclo gravídico-puerperal; e estratégias de saúde relacionadas a diminuição da violência obstétrica e favorecimento da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Caracterização da violência obstétrica

A respeito da violência obstétrica no ciclo gravídico-puerperal trazida pelas pesquisas, destaca-se a institucional, psicológica, física e verbal.

No que cabe a violência institucional, o estudo de Bezerra *et al.*²⁸, que buscou descrever aspectos de violência vivenciada durante o trabalho de parto e parto de mulheres primíparas e múltiparas, evidenciou a partir de relatos das participantes, a falta de privacidade durante o parto, indiferença e desatenção por parte da equipe que as “assistiam”. Já no estudo de Santiago *et al.*³⁰, os relatos de mulheres manifestam duas formas específicas de desrespeito no parto, a violência psicológica e a física, como a negação à informação, a culpabilização da mulher, o autoritarismo no cumprimento do ofício e a adoção de medidas desnecessárias, as quais tornaram a experiência do parto um momento de aflição, segundo as participantes. Enquanto que no estudo de Miranda *et al.*³⁸, a violência verbal foi identificada pelas participantes como uma forma de violência obstétrica caracterizada por palavras nocivas, destinadas a ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar.

Ressalta-se que os impactos das diversas formas de violência obstétrica se estendem para além do momento do parto e gestação, tendo em vista que os prejuízos emocionais e traumas físicos impactam diretamente em aspectos da vida de pessoas que foram violentadas, como na qualidade de vida, vida sexual e autoestima destas⁴⁵.

Para além das manifestações de violência obstétrica reveladas pelos estudos, sugere-se a partir desta revisão, que pessoas no ciclo gravídico-puerperal com baixa escolaridade sofrem mais violência²⁶, assim como, mulheres negras ou pessoas LGBTQa+²⁹. Considerando isso, é importante salientar que a presença da interseccionalidade que é caracterizada pela interação entre relações de poder e categorias como classe, gênero e raça em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais/institucionais⁴⁶, tendem a intensificar a presença da violência obstétrica²⁵. Assim, revelando o impacto da desigualdade social na qualidade da assistência à saúde materna, o que oportuniza a violência obstétrica e outras diversas violações de direitos a tais grupos.

Em contrapartida, no que diz respeito às mulheres negras, é importante mencionar que um recente estudo⁴⁷, que teve como objetivo avaliar a desigualdade racial na atenção ao parto e ao nascimento em maternidades da Rede Cegonha pelo Brasil, utilizando indicadores de boas práticas e intervenções obstétricas, não apontou relação entre violência obstétrica e as questões de raça, sugerindo que boas práticas estivessem sendo mais realizadas em mulheres pretas. Contudo, as autoras reforçam que a menor realização dessas práticas em mulheres pretas seria melhor interpretada como evidência de discriminação racial, pelo modelo intervencionista de assistência ainda adotado por muitos profissionais, uma vez que tais práticas são assumidas como de rotina, lamentavelmente⁴⁷.

Acrescenta-se a esta discussão o dado que os autores Gazar e Souza³³ trazem, ao revelaram que a escolaridade de parturientes que realizaram parto vaginal teve efeito inversamente proporcional na experiência de parto destas, de modo que mais anos de

escolaridade foram associados a menor satisfação. Esse fator pode estar relacionado à capacidade de perceber a violência obstétrica, considerando que quanto maior o nível de escolaridade, torna-se mais fácil identificar ações de violência, diferentemente da parturiente que não tem acesso às informações, tendo em vista que não compreendem todos os procedimentos realizados e que acreditam que as práticas violentas fazem parte da rotina.

Violência obstétrica e a perda da autonomia no ciclo gravídico-puerperal

O exercício da autonomia durante o ciclo gravídico-puerperal tem sido comumente invisibilizado por profissionais da saúde, em função das práticas de violência obstétrica que são presentes na assistência ofertadas a pessoas nesse período da vida, fazendo com que estas percam, cada vez mais, a capacidade de decidirem livremente sobre seu corpo.

Um exemplo disto percebe-se no estudo de Cunha *et al.*²⁶, realizado com mulheres que tiveram experiências de parto em hospitais públicos e privados em Porto Alegre/RS, que além de apontar que a violência obstétrica esteve mais presente no setor privado, relacionam esta a ocasião da diminuição da autonomia da mulher durante o parto, com um aumento de intervenções e da atuação médica neste cenário. Além disso, no estudo de Miranda *et al.*³⁸, que tinha como objetivo identificar as percepções de enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica, relatou-se que a violência obstétrica foi caracterizada pelos profissionais de enfermagem entrevistados como ações de desrespeito à autonomia da mulher, onde as mulheres tinham sua privacidade violadas e escolhas desrespeitadas pela equipe de assistência obstétrica.

É sabido que a violência obstétrica tem resultado na perda de autonomia¹⁴, mas não se tem encontrado estudos que busquem apontar de forma direta como a presença da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal pode resultar em diminuição da violência obstétrica, ainda que pelo movimento da Humanização do Parto e Nascimento, tenha-se a autonomia e o protagonismo da mulher como pilares para se considerar experiências

respeitosas de parto e nascimento¹⁵. No entanto, é importante ressaltar que o exercício desse protagonismo é multifatorial e deve-se considerar o cenário e as relações de poder estabelecidas em que a mulher está fixada, as ferramentas que ela traz consigo e a forma como é considerada como sua autonomia⁴⁸.

A despeito disso, acrescenta-se o fato de que o processo de perda da autonomia oportuniza o processo de culpabilização da mulher e a desconsideração das suas inseguranças, que são inertes ao período gravídico-puerperal, assim como, a reprodução das hierarquias da estrutura patriarcal, que desqualificam os corpos compreendidos como femininos e de mulheres, fixando-os como fracos, incapazes e dependentes do masculino⁴⁹.

Estratégias de saúde relacionadas a diminuição da presença da violência obstétrica e favorecimento da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal

Apesar da relação entre a presença da autonomia da pessoa no ciclo gravídico-puerperal e a diminuição da violência obstétrica não ter sido foco de nenhum dos estudos incluídos na revisão, estratégias de saúde utilizadas na prática de profissionais envolvidos no cenário da assistência obstétrica foram identificadas e, estas, por sua vez, auxiliam na promoção da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Segundo Silva *et al.*²⁷ a educação em saúde é um fator importante na prevenção da violência obstétrica, pois é um meio de obter informações sobre as formas de violência e os direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, o processo educativo contribui para promoção da autonomia das mulheres e seus pares, tornando-as gestantes, parturientes e puérperas protagonistas, pois contribui para a valorização pessoal, autoconfiança, autoestima e auto realização nesse processo. Possibilita a compreensão pela pessoa de como se dá um cuidado humanizado no parto e a identificação de quais práticas assistenciais são ou não benéficas para si e para seu recém-nascido⁵⁰. Nessa direção, destaca-se o grupo de gestante, apontado com o objetivo de troca de conhecimentos e estabelecimento de vínculos que

possibilita o estreitamento na relação com os profissionais de saúde, estudantes e população, assim como contribui com a autonomia e o protagonismo das mulheres³¹.

A presença da doula no cenário de atenção obstétrica também tem sido uma importante ferramenta apontada, que vai no caminho da atenção interprofissional e se sustenta, em considerável parte, na educação perinatal³¹. A atuação da doula, como figura que apoia emocionalmente e fisicamente a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no intraparto, não se limita à promoção do empoderamento da pessoa gestante, parturiente ou puérpera, mas por meio do apoio e da informação baseadas em evidências, a presença da doula também tem sido relacionada com o intuito de assegurar os direitos das mulheres e prevenir a violência obstétrica²⁹. A presença da doula no cenário da assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal se faz então necessária para suscitar a discussão do modelo de atenção obstétrica ainda presente.

Muitas estratégias relacionadas à assistência aparecem nos estudos, com destaque para o acompanhamento pré-natal, ferramenta fundamental ao proporcionar além das consultas, o esclarecimento de dúvidas sobre o ciclo gravídico-puerperal e sobre violência obstétrica²⁷. Além disso, o pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento gestacional, possibilitando um parto e nascimento saudáveis por meio de atividades preventivas e educativas que busquem o menor impacto para a saúde materno-infantil³². Mais uma vez a educação em saúde se apresenta como pano de fundo das práticas relacionadas a diminuição da violência obstétrica e favorecimento da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Dentre as estratégias relacionadas à assistência, identificadas nos estudos, destaca-se ainda que a maioria delas refere a práticas que perpassam pela perspectiva do cuidado humanizado, como acolhimento, escuta, estabelecimento de vínculo, olhar sensível/empático, entre outras, corroborando com a defesa de que a humanização da assistência é chave na luta contra a violência obstétrica e em coerência com os princípios do PHPN¹⁶. Apesar disso, tais

estratégias têm auxiliado na prevenção da violência obstétrica por serem práticas respeitosas e com foco nas necessidades da gestante²⁷.

Nesse sentido, aparece em alguns dos estudos referência às boas práticas do parto e nascimento, as quais estão relacionadas às tecnologias leves em saúde e que possibilitam acesso, acolhimento, resolutividade, estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões e a inclusão da família e/ou do acompanhante no processo³².

CONCLUSÃO

Essa revisão revelou que a violência obstétrica ainda é muito expressiva no cenário da assistência à mulher, destacando-se nos estudos a violência institucional, psicológica, física e verbal praticadas por profissionais da saúde, tendo em vista que apesar das políticas de humanização implementadas, o modelo médico centrado que ocasiona na perda da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal, ainda prevalece na atenção obstétrica.

Embora estudos que busquem apontar de forma direta como a presença da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal pode resultar em diminuição da violência obstétrica não tenham sido identificados, a pesquisa revela que a assistência humanizada associada a posse de informações qualificadas proporcionadas pela educação em saúde/educação perinatal favorecem o poder de decisão nas diferentes fases e eventos do ciclo gravídico-puerperal e, conseqüentemente, o domínio sobre o próprio corpo, possibilitando a autonomia da mulher, seu protagonismo e subsequente diminuição da violência obstétrica.

Portanto, com base nos dados encontrados nesta revisão, considerada suas limitações metodológicas, um processo de mudança no sentido de romper com o modelo obstétrico ainda vigente é necessário e urgente, dando lugar à uma assistência respeitosa, frente às demandas que possam estar presentes na vida de pessoas que passam pelo período gravídico-puerperal e na qual se reconheça a mulher como partícipe do processo, tendo suas escolhas respeitadas. Assim como também, é importante ressaltar que os casos de violência obstétrica vão além da

conduta profissional, assim sendo necessário oferecer por meio de uma gestão de saúde estruturada e estratégica, melhores condições de trabalho, capacitações dos profissionais de saúde, salários adequados e ambientes que ofereçam suporte para equipe obstétrica para que assim possam ter mínimas condições de ofertar uma assistência humanizada.

Nesse contexto, profissionais da saúde, a partir do uso de boas práticas destinadas à gestantes, parturientes e puérperas funcionam como potentes dispositivos de transformação da assistência, juntamente com a proposição e implementação de políticas públicas, em que o foco seja a saúde e o bem-estar da mulher, a partir de experiências positivas de gestar, parir e maternar.

REFERÊNCIAS

1. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni É, Rennó Jr J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2006 [citado 15 maio 2022];33(2):92-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000200009>
2. Rocha PM, Fuks BB. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [Internet]. Dez 2019 [citado 15 maio 2022];22(4):725-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p725.5>
3. Grossi VC, Rocha CR, Vernaglia TV, Barbosa MN. Cuidado educativo no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria de Paulo Freire: contribuições para assistência. Research, Society and Development [Internet]. 5 nov 2020 [citado 15 maio 2022];9(11):e719119471. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9471>
4. Frank TC, Pelloso SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. Mar 2013 [citado

- 15 maio 2022];34(1):22-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000100003>
5. Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. 189 p.
 6. Zanardo GL, Uribe MC, Nadal AH, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2017 [citado 15 maio 2022];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i55043>.
 7. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade* [Internet]. Set 2008 [citado 15 maio 2022];17(3):138-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902008000300014>
 8. Pasche DF, Vilela MEA, Martins CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 29 dez 2010 [citado 15 maio 2022];4(4):105–17. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>
 9. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnoatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [citado 15 maio 2022];15(2):362–70. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1561/pdf>
 10. Soares JC, Camargo Jr KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. Abr 2007 [citado 19 nov 2022];11(21):65-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832007000100007>

11. Barboza LP, Mota A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [Internet]. 18 maio 2016 [citado 19 nov 2022];5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>
12. Cunha CCA. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais [monografia]. Brasília (DF): Faculdade de Direito da Universidade de Brasília; 2015.
13. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 24 jun 2015 [citado 15 maio 2022];10(35):1-12. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
14. Diniz SG, Salgado HD, Aguiar Andrezzo HF, Cardin de Carvalho PG, Albuquerque Carvalho PC, Azevedo Aguiar C, Niy DY. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 25 out 2015 [citado 15 maio 2022];25(3):377. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
15. Alvares AS, Corrêa AC, Nakagawa JT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RM. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 15 maio 2022];71(suppl 6):2620-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0290>
16. Longo CS, Andraus LM, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 5 jul 2010 [citado 15 maio 2022];12(2):386-91. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>

17. Diniz CS. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Set 2005 [citado 15 maio 2022];10(3):627-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000300019>
18. Domingues RM, Santos EM, Leal MD. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 15 maio 2022];20(supl 1):S52—S62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000700006>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): DOU 08 de junho de 2000. [acesso em 15 mai 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
20. Pereira ALF, Moura MAV. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto. *Rev. enferm. UERJ*. 2008 jan/mar;16(1):119-24.
21. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* [Internet]. Fev 2005 [citado 15 maio 2022];8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
22. Cordeiro L, Baldini SC. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 31 dez 2020 [citado 15 maio 2022];20(2):37-43. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals*

- of Internal Medicine [Internet]. 4 set 2018 [citado 15 maio 2022];169(7):467.
Disponível em: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
24. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Methodology for JBI scoping reviews. In: Adelaide AE e, editor. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015. Australia: The Joanna Briggs Institute 2015; 2015. [Internet]. http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf..
25. Vanhecke TE. Zotero. J Med Libr Assoc [Internet]. julho de 2008 [citado 21 de novembro de 2022];96(3):275–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2479046/>
26. Cunha MC, Veleda AA, Teles JM, Coelho DF. A cultura do nascimento como evento biomédico e a violência obstétrica: vivências e resistências. Cadernos de Gênero e Diversidade [Internet]. 26 dez 2019 [citado 13 ago 2022];5(4):42. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29670>
27. Silva TS, Melo RO, Sodré MP, Moreira RCR, Souza ZCSN. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Revista Ciência em Extensão [Internet]. 31 mar 2017 [citado 13 ago 2022];13(1):176–89. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589
28. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AKB, Monteiro PV, Pereira MLD. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];157–64. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821>
29. Barrera DC, Moretti-Pires RO. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. Rev Estud Fem [Internet]. 26 maio 2021

- [citado 21 jul 2022];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162136>
30. Santiago ISD, Silva JA, Silva NWG, Oliveira GF, Cândido EL. Dor surda, grito abafado: Experiências e percepções de mulheres vítimas de violência obstétrica / Dull Pain, Muffled Scream: Experiences and Perceptions of Women victims of Obstetric violence. ID on line Revista de psicologia [Internet]. 31 maio 2021 [citado 13 ago de 2022];15(55):415–32. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3083>
31. Francisco MM, Andrade IAF, Silva LSR, Ferreira MC, Aymar DLF de A, Simões EM da S. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];4897–908. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4897-4908>
32. Silva JB, Moraes MN, Brandão BML da S, Freitas WMF e, Souto RQ, Dias MD. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. REME rev min enferm [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];e1346–e1346. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100266
33. Gazar TN, Cordeiro GO, Souza JM. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2021 [citado 13 ago 2022];36–53. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3480>
34. Leal MS, Moreira RCR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20190743. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>

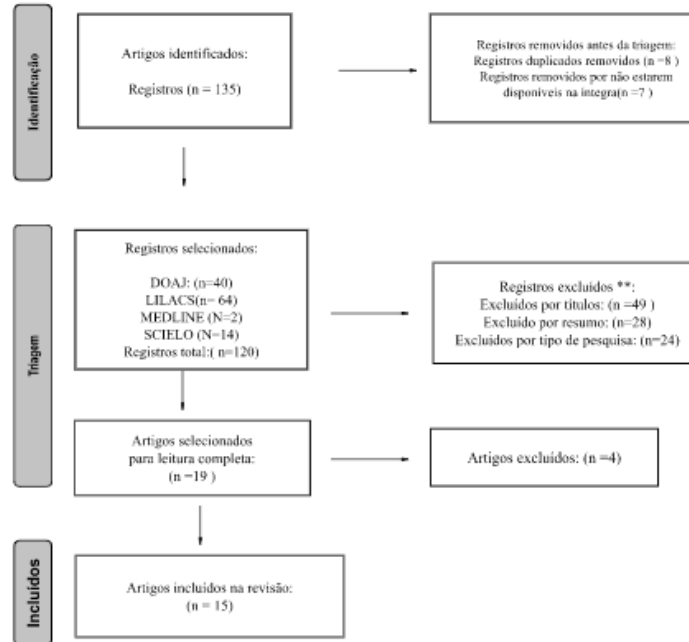
35. Silva MEP, Jurado SR, Feitosa LG, Marta IER, Zuque FTS, Valadão FB. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];3760–5. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3760-3765>
36. Silva MRB, Silva HCDA, Santos C, Monteiro HS, Estevam P, Santos AIX. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];3729–35. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735>
37. Cifre RL. Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investigaciones Feministas* [Internet]. 30 maio 2019 [citado 13 ago 2022];10(1):167–84. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/60886>
38. Miranda FL, Sereno Velloso G, De Oliveira Lima P, Corrêa Rangel S, Fernandes de Almeida H, Pimenta Pinheiro ML, Neves Vieira Costa L. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Revista* [Internet]. 14 fev 2020 [citado 13 ago 2022];45(4):415-20. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.27818>
39. Santos HPS, Gazineu RC, Bispo TCF. Vivência de mulheres em situação de prisão quanto a assistência recebida no ciclo gravídico puerperal. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 30 out 2017 [citado 21 jul 2022];6(2):104–13. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1291>
40. Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal rev psicol* [Internet]. 2020 [citado 13 ago 2022];91–8. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>

41. Association Between Disrespect and Abuse During Childbirth and Women's Confidence in Health Facilities in Tanzania - PubMed [Internet]. [citado 21 de novembro de 2022].
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25990843/>
42. Jungari S, Sharma B, Wagh D. Beyond Maternal Mortality: A Systematic Review of Evidences on Mistreatment and Disrespect During Childbirth in Health Facilities in India. *Trauma Violence Abuse*. outubro de 2021;22(4):739–51.
43. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG*. julho de 2018;125(8):932–42.
44. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AV. Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. Jun 2020 [citado 19 nov 2022];20(2):623-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
45. Silva FM, Silva MD, Araújo FN. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde* [Internet]. 27 fev 2018 [citado 19 nov 2022];3(4). Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>
46. Rodrigues C. Atualidade do conceito de interseccionalidade para a pesquisa e prática feminista no Brasil. *Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Setembro 2013 [citado 19 nov 2022];10:1-12.
47. Alves MT, Chagas DC, Santos AM, Simões VM, Ayres BV, Santos GL, Silva AA. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Mar 2021 [citado 19 nov 2022];26(3):837-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>

48. Mattar LD, Diniz CS. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 6 mar 2012 [citado 19 nov 2022];16(40):107-20.
49. Pires SFS, Branco AU. Cultura, self e autonomia: bases para o protagonismo infantil. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. dezembro de 2008 [citado 21 de novembro de 2022];24:415–21. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/ptp/a/jkJ8ZFvmdcgS6wWxNk6xB7v/abstract/?lang=pt>
50. Pinheiro BC, Bittar CML. Perceptions, expectations and knowledge about the normal delivery: experience reports of mothers and health professionals. *Fracta Rev Psicol*[Internet]. 2013[citado 19 nov 2022]4;25(3):585-602. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n3/a11v25n3.pdf>
51. Tempesta GA. Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico* [Internet]. 1º de julho de 2018 [citado 21 de novembro de 2022];(v.43 n.1):37–66. Disponível em:
<https://journals.openedition.org/aa/2784>
52. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 19 nov 2022] Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
53. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxo de seleção dos estudos, segundo o PRISMA-ScR.



Fonte: Dados do estudo, 2022.

Tabela 1- Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo.

Título	Autor/ ano	Periódico	Método	Objetivo	Resultados
A cultura do nascimento como evento biomédico e a violência obstétrica: vivências e resistências ²⁶	Cunha. et al. ²⁶ (2019)	Cadernos de Gênero e Diversidade	Qualitativo e descritivo	Conhecer as informações recebidas por mulheres durante o período gravídico-puerperal que reforçam a cultura do nascimento como um evento biomédico e que possibilitam a perpetuação da violência obstétrica.	Os relatos trouxeram elementos culturais que influenciaram as vivências das participantes, fossem como protetivos e de resistência aos maus-tratos.

A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica ²⁷	Silva. et al. ²⁷ (2017)	Revista Ciência e Extensão	Relato de experiência	Relatar a experiência de docentes e discentes em ações extensionistas, com práticas de educação em saúde para a prevenção da violência obstétrica, entre as mulheres atendidas por um projeto de extensão de uma Universidade Pública Estadual na Bahia.	As práticas educativas em saúde mostram-se como uma estratégia de caráter efetivo quando o objetivo é ofertar informações a uma determinada clientela que auxiliaram a prevenir a violência obstétrica.
Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada ²⁸	Bezerra. et al. ²⁸ (2020)	Enfermagem em Foco	Qualitativo e descritivo	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	Elencou-se diferentes formas de violência obstétrica, estas vivenciadas através da comunicação, cuidado prestado e processos de trabalho nos atendimentos, violação de direitos e violação contra o corpo feminino.
Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas ²⁹	Barreira e Moretti-Pires ²⁹ (2021)	Revista Estudos Feministas	Qualitativo exploratório	Compreender os sentidos atribuídos às suas experiências e às suas vivências na doulagem e aos contextos relacionais em que se inserem.	A atuação como doula não apenas traz a possibilidade de empoderamento para a pessoa gestante, por meio do apoio e da informação trazidos pela presença da doula.
Dor surda, grito abafado: Experiências e percepções de mulheres vítimas de violência obstétrica ³⁰	Santiago. et al. ³⁰ (2021)	Revista de Psicologia	Quali-quantitativo e quasi-experimental	Avaliar o conhecimento de gestantes acerca da violência obstétrica, o impacto da aplicação de um projeto de intervenção baseado no protagonismo feminino no parto e analisar percepções e consequências da violência obstétrica na vida de mulheres acometidas.	Os relatos constatarem a permanência da violência obstétrica no Cariri cearense, promovendo sentimentos e percepções negativas. Ao contrário do que se imagina, a coerção não facilita o trabalho dos profissionais.

Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem ³¹	Francisco. et al. ³¹ (2020)	Obstetric Nursing	Qualitativo, descritivo e exploratório	Investigar a opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.	O respeito a mulher deve permear toda assistência ao ciclo gravídico puerperal. Destacou-se a importância da formação profissional na humanização da assistência ao parto, a qual deve sensibilizar os alunos em relação às práticas profissionais.
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica ³²	Silva. et al. ³² (2020)	Revista Mineira de Enfermagem	Qualitativo exploratório	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico puerperal.
Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana ³³	Gazar e Souza ³³ (2021)	Revista Bahiana de Saúde Pública	Descritivo	Avaliar a experiência de parto a partir da percepção de parturientes de uma maternidade pública de Feira de Santana, na Bahia.	Em comparação com outros atendimentos realizados em Feira de Santana e na Bahia, constatou-se uma experiência de satisfação acima da média com relação a experiência do parto.
Práticas de humanização no transcurso partitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas ³⁴	Leal. et al. ³⁴ (2021)	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo descritivo	Compreender as práticas de humanização no transcurso partitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas.	Desvelou a importância do uso de tecnologias leves de cuidado, respeito ao protagonismo feminino, participação ativa e autonomia da mulher como impacto positivo no transcurso partitivo.
Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-	Silva. et al. ³⁵ (2020)	Revista Nursing	Relato de experiência	Relatar as experiências vivenciadas por profissionais de saúde e acadêmicos do Programa de Educação Tutorial	Os grupos de gestantes foram muito importantes na troca de conhecimentos, fortalecimento de vínculos

natal ³⁵				(PET).	e educação em saúde, possibilitando melhorar e estreitar as relações, além de favorecer a autonomia e o protagonismo da gestante.
Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto ³⁶	Silva. et al. ³⁶ (2020)	Revista Nursing	Qualitativo, descritivo e exploratório	Verificar se as tecnologias não invasivas apresentadas às gestantes durante o pré-natal promovem o protagonismo no pré-parto e parto.	Verificou-se que as mulheres vinculam tecnologias não invasivas ao conceito de parto humanizado.
Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido ³⁷	Cifre ³⁷ (2019)	Investigacion es Feministas	Qualitativo	Revelar a percepção e opinião de mulheres que sofreram violência em serviços obstétricos e o impacto que isso teve em suas vidas.	Relataram que houve tratamento desumanizado, impessoal, desrespeitoso, hierarquizado, falta de acesso à informação, escolhas unilaterais e com pouca atenção.
Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais ³⁸	Miranda. et al. ³⁸ (2019)	HU Revista	Qualitativo, descritivo e exploratório	Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.	Foi identificado nos relatos a presença da violência verbal e física, desrespeito à autonomia da mulher e intervenções desnecessárias realizadas por profissionais da saúde.

Vivência de mulheres em situação de prisão quanto a assistência no ciclo gravídico puerperal ³⁹	Santos; Gazineu e Bispo ³⁹ (2017)	Revista Enfermagem Contemporânea	Qualitativo	Compreender a vivência de mulheres em situação de prisão quanto à assistência recebida no ciclo gravídico-puerperal.	A experiência vivenciada pela população feminina em situação de prisão, quanto ao acompanhamento durante o ciclo gravídico-puerperal dentro da instituição, demonstrou precariedade da assistência à saúde ao contrário do âmbito hospitalar que revelou-se uma assistência efetiva.
Vivências de mulheres sobre o parto ⁴⁰	Valadão e Pegoraro ⁴⁰ (2020)	Fractal: Revista de Psicologia	Qualitativo	Compreender a vivência do parto segundo relato de mulheres.	Os resultados apontaram a preferência pelo tipo de parto, o momento de ir para o hospital, a presença do acompanhante, o contato com o bebê no pós-parto, a falta de protagonismo feminino, o ambiente pouco acolhedor e a percepção sobre o atendimento.

Fonte: Dados do estudo, 2022.

Figura 2- Caracterização da violência obstétrica nos estudos.



Fonte: Dados do estudo, 2022.

Tabela 2 - Estratégias de saúde relacionadas a diminuição da violência obstétrica e favorecimento da autonomia da pessoa no ciclo gravídico-puerperal.

Assistência em saúde	● Atendimento humanizado ● Acolhimento ● Escuta ● Tecnologias não invasivas no parto ● Olhar empático ● Apoio ● Construção de vínculo ● Métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto ● Pré-natal ● Olhar sensível dos profissionais de saúde ● Respeito a fisiologia do parto ● Humanização do parto ● Boas práticas de Atenção ao parto e nascimento ● Atenção integral durante o parto ● Apoio dos profissionais de saúde ● Atenção centrada na gestante
Educação em saúde	● Grupo de gestantes ● Inclusão da família no processo de educação em saúde ● Sala de espera ● Cartilhas
Atenção interprofissional	● Presença da Doula

Fonte: Dados do estudo, 2022.