

Violência obstétrica: análise conceitual no contexto da enfermagem

Gabriele Santos do Nascimento

<https://orcid.org/0000-0002-0872-9854>
UNIFACISA, Centro Universitário, Brasil.
gabriele.santos@maisunifacisa.com.br

Vitória Ribeiro dos Santos

<https://orcid.org/0000-0003-3798-3453>
UNIFACISA, Centro Universitário, Brasil.
vitoria.santos@maisunifacisa.com.br

Emanuella de Castro Marcolino

<https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>
UNIFACISA, Centro Universitário, Brasil.
emanuella.marcolino@maisunifacisa.com.br

Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro

<https://orcid.org/0000-0002-4395-6518>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
gleicy.monteiro@maisunifacisa.com.br

✉ Ana Márcia Nóbrega Dantas

<https://orcid.org/0000-0001-5729-8512>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
amnd@academico.ufpb.br

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues

<https://orcid.org/0000-0003-2916-6832>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
renata.santos@maisunifacisa.com.br

Recebido: 20/05/2022
Submetido a pares: 19/07/2022
Aceito por pares: 01/11/2022
Aprovado: 09/11/2022

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.4.8

To reference this article / Para citar este artigo / Para citar este artículo

Nascimento GS, Santos VR, Marcolino EC, Araújo-Monteiro GKN, Dantas AMN, Santos-Rodrigues RC. Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context. Aquichan. 2022;22(4):e2248. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.8>

Temática: epistemologia.

Contribuição para a disciplina: análise conceitual de fenômenos presentes no exercício profissional, a qual contribui para o avanço da enfermagem enquanto ciência e profissão. A análise do conceito “violência obstétrica” auxilia na clarificação do fenômeno, visto que o destrincha, identificando seus atributos essenciais, antecedentes e consequentes no contexto da enfermagem. A discussão da temática é relevante para que o profissional de enfermagem tenha subsídios para identificar os casos, garantir um vínculo maior com as pacientes, promover uma assistência humanizada, padronizada e de qualidade, assegurar à mulher um atendimento digno e seguro, além de fornecer informações e tirar dúvidas sobre a temática e os direitos dela. Isso porque se verifica uma necessidade de mudança na formação e qualificação desses profissionais, no que diz respeito à falta de procedimentos baseados em evidências científicas.

Resumo

Objetivo: analisar o conceito de “violência obstétrica” no contexto da enfermagem, a partir da identificação de seus antecedentes, atributos e consequentes. **Materiais e método:** trata-se de uma análise conceitual, a qual segue o método proposto pelo modelo de Walker e Avant, que consiste em oito etapas. Para contemplar o objetivo do estudo, foram utilizadas seis etapas: seleção do conceito; delimitação dos objetivos da análise; identificação dos usos do conceito na literatura; determinação dos atributos essenciais; identificação dos antecedentes e consequentes do conceito, e definição das referências empíricas do conceito. **Resultados:** a amostra foi composta de 22 estudos. Foram evidenciados 31 antecedentes: 24 atributos para a violência física; 35, para a psicológica/emocional; 6, para a institucional; 6, para a violência sexual e 5, para a violência estrutural. No tocante aos consequentes, foram encontrados 39 elementos. **Conclusões:** o estudo contribui para a ciência da enfermagem, a pesquisa e a prática clínica, uma vez que fornece suporte científico com discussão profunda do fenômeno, apresentando, de forma detalhada, os antecedentes, atributos e consequentes da violência obstétrica. Isso possibilita ao profissional de enfermagem reconhecer os indicadores empíricos do conceito; assim, é provável que ele conte com mais conhecimento que o conduza a uma assistência de enfermagem mais precisa, além de subsídios para prevenir a violência obstétrica.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Enfermagem; formação de conceito; violência obstétrica; violência contra mulher; saúde da mulher.

4 Violencia obstétrica: análisis conceptual en el marco de la Enfermería

Resumen

Objetivo: analizar el concepto de violencia obstétrica en el marco de la Enfermería, desde la identificación de sus antecedentes, atributos y consecuentes. **Materiales y método:** se trata de un análisis conceptual, que sigue el método planteado por el modelo de Walker y Avant, el que consiste en ocho etapas. Para lograr el propósito del estudio, se emplearon seis etapas: selección del concepto; delimitación de los objetivos del análisis; identificación de los usos del concepto en la literatura; determinación de los atributos esenciales; identificación de los antecedentes y consecuentes del concepto, y definición de las referencias empíricas del concepto. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 22 estudios. Se evidenciaron 31 antecedentes: 24 atributos para violencia física; 35, para psicológica/emocional; 6, para institucional; 6, para violencia sexual y 5, para violencia estructural. En cuanto a los consecuentes, se encontraron 39 elementos. **Conclusiones:** el estudio aporta a la ciencia de la Enfermería, la investigación y la práctica clínica, debido a que brinda soporte científico con discusión profunda acerca del fenómeno, además de presentar, de forma detallada, los antecedentes, atributos y consecuentes de la violencia obstétrica. Lo anterior posibilita al profesional de enfermería reconocer los indicadores empíricos del concepto; así, es probable que cuente con más conocimiento que lo conduzca a una atención en Enfermería más precisa, además de subsidios para prevenir la violencia obstétrica.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Enfermería; formación de concepto; violencia obstétrica; violencia contra la mujer; salud de la mujer.

Obstetric Violence: A Conceptual Analysis in the Nursing Context

Abstract

Objective: To analyze the concept of “Obstetric violence” in the Nursing context based on identifying its antecedents, attributes, and consequences. **Materials and method:** It is a conceptual analysis that follows the method proposed by the Walker and Avant model, which consists of eight stages. Six stages were used to contemplate the study objective, namely: selection of the concept; delimitation of the analysis objectives; identification of different uses of the concept in the literature; determination of the essential attributes; identification of the concept’s antecedents and consequents, and definition of the concept’s empirical references. **Results:** The sample was comprised of 22 studies. A total of 31 antecedents were evidenced: 24 attributes for physical violence; 35 for psychological/emotional violence; 6 for institutional and sexual violence, and 5 for structural violence. Regarding the consequences, 39 elements were found. **Conclusions:** The study contributes to Nursing science, research, and clinical practice, providing scientific support with a deep discussion of the phenomenon and presenting the antecedents, attributes, and consequences of obstetric violence in detail. It enables Nursing professionals to recognize the empirical indicators of the concept; thus, it is likely that they will have more knowledge that will lead them to more precise Nursing care, in addition to subsidies to prevent obstetric violence.

Keywords (Source: DeCS)

Nursing; concept formation; obstetric violence; violence against women; women’s health.

Introdução

O fenômeno “violência obstétrica” (VO) apresenta diversas intitulações, como: violência durante o trabalho de parto, tratamento cruel no parto, desrespeito e abuso, violência institucional, violência aos casos de aborto e pós-aborto, entre outras (1). O arcabouço do conceito se encontra não só na área médica, mas também nos direitos humanos e nas demais profissões da saúde. A grande complexidade gera discussões semânticas e conceituais (2).

Embora seja um fenômeno complexo, entende-se que a VO está relacionada ao ato de violência cometida durante a assistência ao pré-natal, no momento do parto, do pós-parto e no decurso do puerpério, em que há desrespeito à integridade física e mental da mulher, perda de autonomia de escolhas e/ou sentimentos (3). Desde 2014, a VO foi considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um problema de saúde pública que afeta diretamente a mulher e o bebê (4).

Corroborando com a afirmativa da OMS, um estudo realizado com 409 puérperas em um hospital integral especializado, na região de Amhara, noroeste da Etiópia, evidenciou que três em cada quatro (75,1 %) mulheres relataram ter sofrido pelo menos uma forma de VO durante o trabalho de parto e o parto. As formas de VO foram: atendimento não consentido – 260 mulheres (63,6 %); atendimento não digno – 226 mulheres (55,3 %); abuso físico – 192 mulheres (46,9 %); atendimento não confidencial – 132 mulheres (32,3 %); atendimento negligenciado – 52 mulheres (12,7 %); atendimento discriminado – 38 mulheres (9,3 % [5]). Ressalta-se que esse quantitativo pode ser significativamente maior, devido à falta de entendimento por parte da mulher em identificar o ato de violência, o que leva à subnotificação dos casos.

A necessidade de modificações assistenciais durante o pré-parto, o parto e o nascimento, assim como a formação do profissional quanto ao fenômeno, são essenciais para combater, minimizar ou erradicar a VO, ato cada vez mais crescente (3).

O enfermeiro, como atuante essencial no pré-natal, parto e puerpério da mulher, deve garantir cuidado integralizado, suporte emocional, comprometimento com a saúde, troca de conhecimentos e experiências, além de dispor de saberes científicos voltados à necessidade de cada gestante e práticas baseadas em evidências. Para promover uma assistência qualificada, humanizada, acolhedora e sistematizada, é indispensável compreender o fenômeno da VO (6).

O conhecimento sobre o conceito de VO precisa ser ampliado e aperfeiçoado, tendo em vista que não existe uma definição precisa no campo científico (7), apenas definições complementares, o que dificulta o avanço no conhecimento desse fenômeno e sua aplicação.

Apesar da alta recorrência do fenômeno, não existem estudos que indiquem os antecedentes, atributos e consequentes do fenômeno,

o que dificulta o entendimento por parte dos profissionais, e isso pode gerar consequências na prática clínica (7). Assim, torna-se indispensável o esclarecimento sobre conceito.

Isso posto, o estudo apresenta como questão orientadora: quais os atributos, antecedentes e consequentes essenciais para determinar o conceito de VO no contexto da enfermagem? Em busca de respostas para o questionamento, o estudo apresenta como objetivo identificar os atributos, antecedentes e consequentes essenciais para determinar o conceito de VO no contexto da enfermagem.

Materiais e método

Trata-se de uma análise conceitual, a qual seguiu o método proposto pelo modelo de Walker e Avant (8), que consiste em oito etapas de forma sequencial ou simultânea. Neste estudo, foram utilizadas seis etapas, uma vez que contemplam especificamente o objetivo do estudo, não sendo necessária a construção de caso modelo e casos adicionais. A seguir, há uma descrição de cada etapa.

1ª etapa: seleção do conceito — deve-se escolher um conceito que seja importante e útil para aprofundar os desenvolvimentos teóricos em sua área de interesse.

2ª etapa: delimitação dos objetivos da análise — nesta etapa, os pesquisadores deverão definir o escopo da análise (8).

3ª etapa: identificação dos usos do conceito na literatura — uma ampla revisão da literatura é realizada a partir do uso de dicionários, dicionários de sinônimos, literatura disponível e até amigos e colegas, identificando o maior número possível de usos do conceito. Nesta fase inicial, não há restrição a apenas um aspecto do conceito, podendo ser considerados todos os usos do termo em questão. As autoras mencionam que é necessário não limitar a pesquisa apenas à literatura médica ou de enfermagem, pois isso pode influenciar sua compreensão da verdadeira natureza do conceito (8).

4ª etapa: determinação dos atributos essenciais — nesta fase, os pesquisadores devem determinar os atributos, os quais são palavras ou expressões que caracterizam o fenômeno; isto é, são as características definidoras que expressam a essência do fenômeno (8).

5ª etapa: identificação dos antecedentes e consequentes do conceito — são úteis para refinar ainda mais os atributos. As autoras definem “antecedentes” como eventos ou incidentes que devem ocorrer ou estar no lugar antes da ocorrência do conceito, e “consequentes” são os eventos ou incidentes que ocorrem como resultado da ocorrência do conceito — em outras palavras, os resultados do conceito (8).

6ª etapa: definição das referências empíricas do conceito — é a etapa final de uma análise do conceito. Quando uma análise de conceito está em fase de conclusão, questiona-se sobre como medir esse conceito ou determinar a sua existência no mundo real. São categorias ou classes de fenômenos observáveis que demonstram a ocorrência do conceito por meio de uma definição operacional (8).

Na primeira etapa, foi selecionado o conceito “violência obstétrica” levando em consideração a relevância na prática profissional e para pesquisa dos autores deste estudo que investigam na área de violência e vulnerabilidade. A segunda etapa condiz com o objetivo da pesquisa. A terceira, quarta, quinta e sexta etapas ocorreram de forma simultânea. Na terceira etapa, identificação dos usos do conceito na literatura, realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo *scoping review*, proposta pelas recomendações do Institute Reviewer’s Manual (JBI [9]) e o checklist do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR [10]). A revisão foi registrada na plataforma Open Science Framework (OSF) com o link <https://osf.io/682fr/>.

A pergunta de pesquisa, “quais os atributos, antecedentes e consequentes essenciais para determinar o conceito de VO no contexto da enfermagem identificados na literatura?”, foi determinada pelo mnemônico PCC, no qual “P” se refere aos participantes (gestantes, parturientes e puérperas); “C”, ao conceito (VO, atributos, antecedentes e consequentes) e “C”, ao contexto (enfermagem), seguindo as recomendações do PRISMA-ScR (10).

Quanto ao critério de elegibilidade, foram incluídos todos os tipos de estudos relacionados a gestantes, parturientes e puérperas que abordaram a temática da VO, seus atributos, antecedentes e consequentes, e vinculados à área da enfermagem. Além disso, foram considerados estudos de qualquer natureza, disponíveis na íntegra, sem recorte temporal e em qualquer idioma, sendo excluídos aqueles duplicados indexados em mais de uma base de dados.

A busca seguiu as recomendações propostas pelo JBI (9) por meio de três etapas: a 1ª etapa corresponde à busca inicial, desenvolvida nas bases de dados Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores em saúde (DeCS): gestantes (*pregnant women*); parto (*parturition*); período pós-parto (*postpartum period*); violência (*violence*) e enfermagem (*nursing*), cruzados com o auxílio dos operadores *booleanos* OR e AND.

A 2ª etapa da busca corresponde à busca secundária e foi realizada nos bancos de dados agrupados de acordo com as características de cada base, a saber: LILACS (BVS), MEDLINE (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), American Psychological Association PsycInfo e Institute of Education Sciences (ERIC), agrupando as

palavras-chave definidas anteriormente. Portanto a *string* de busca inicial foi: (“saúde da mulher” OR parto OR “trabalho de parto” OR “parto humanizado” OR “mulheres OR “parto obstétrico”) AND (“violência contra a mulher” OR “violência” OR “obstetrícia” OR “violações dos direitos humanos” OR “exposição à violência”) AND (“enfermagem” OR “assistência à saúde” OR “humanização da assistência” OR “enfermagem obstétrica”).

Posteriormente, na 3ª etapa, que consiste na lista de referências, foram analisadas e selecionadas as referências bibliográficas para a escolha dos documentos que serão incluídos e excluídos do estudo, além da introdução de informações adicionais.

A seleção dos documentos relevantes foi realizada por dois revisores de forma pareada, minuciosa e independente. Inicialmente foi realizada a leitura de títulos e resumos, a partir da qual foram excluídos aqueles trabalhos que estavam incompletos ou não responderam às questões estabelecidas. Na sequência, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, sendo excluídos os que não retrataram de forma substancial o conceito, antecedentes, atributos e consequentes da VO no contexto da enfermagem.

As divergências encontradas entre os revisores foram debatidas a fim de atingir um consenso, levando em consideração os critérios de elegibilidade e o rigor metodológico do estudo.

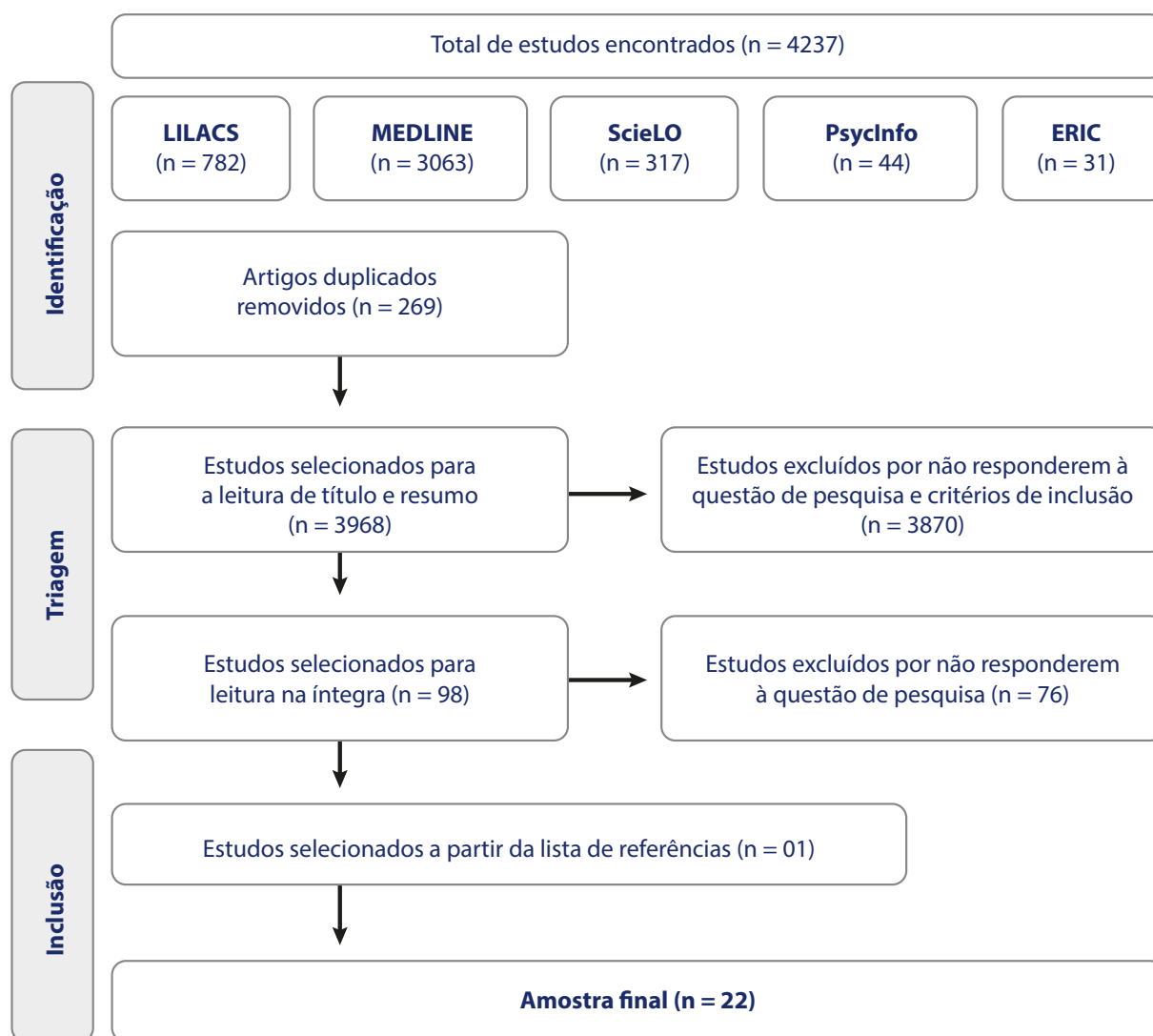
A seleção das palavras correspondentes nas bases resultou nos seguintes quantitativos de artigos de acordo com a respectiva estratégia de cruzamento, apresentados na Figura 1.

Após a seleção dos estudos incluídos para compor a amostra, os dados extraídos foram analisados segundo as etapas de determinação dos atributos essenciais, a identificação dos antecedentes e consequentes do conceito, e a definição das referências empíricas do conceito.

Os antecedentes e consequentes essenciais foram analisados criticamente e distribuídos de acordo com o que foi abordado nos artigos, e os atributos foram classificados de acordo com a tipificação da VO.

Apenas na última etapa os conceitos de VO foram extraídos dos manuscritos e transformados em corpus textual, para processamento e analisado no Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Esse programa estrutura a distribuição do vocabulário de forma clara. Por meio da análise de similitude, o resultado indica a conexão entre as palavras, distinguindo também as partes comuns e as especificidades, resultando em uma árvore máxima (11). Dessa forma, foi possível observar os termos que definem operacionalmente o conceito da VO.

Vale salientar que, por se tratar de uma revisão, o presente estudo não necessitou de submissão a um comitê de ética em pesquisa.



Fonte: elaboração própria.

Resultados

A amostra foi composta de 22 estudos extraídos da literatura nacional e internacional, publicados em periódicos da enfermagem ou áreas afins entre 2013 e 2021, conforme a Tabela 1.

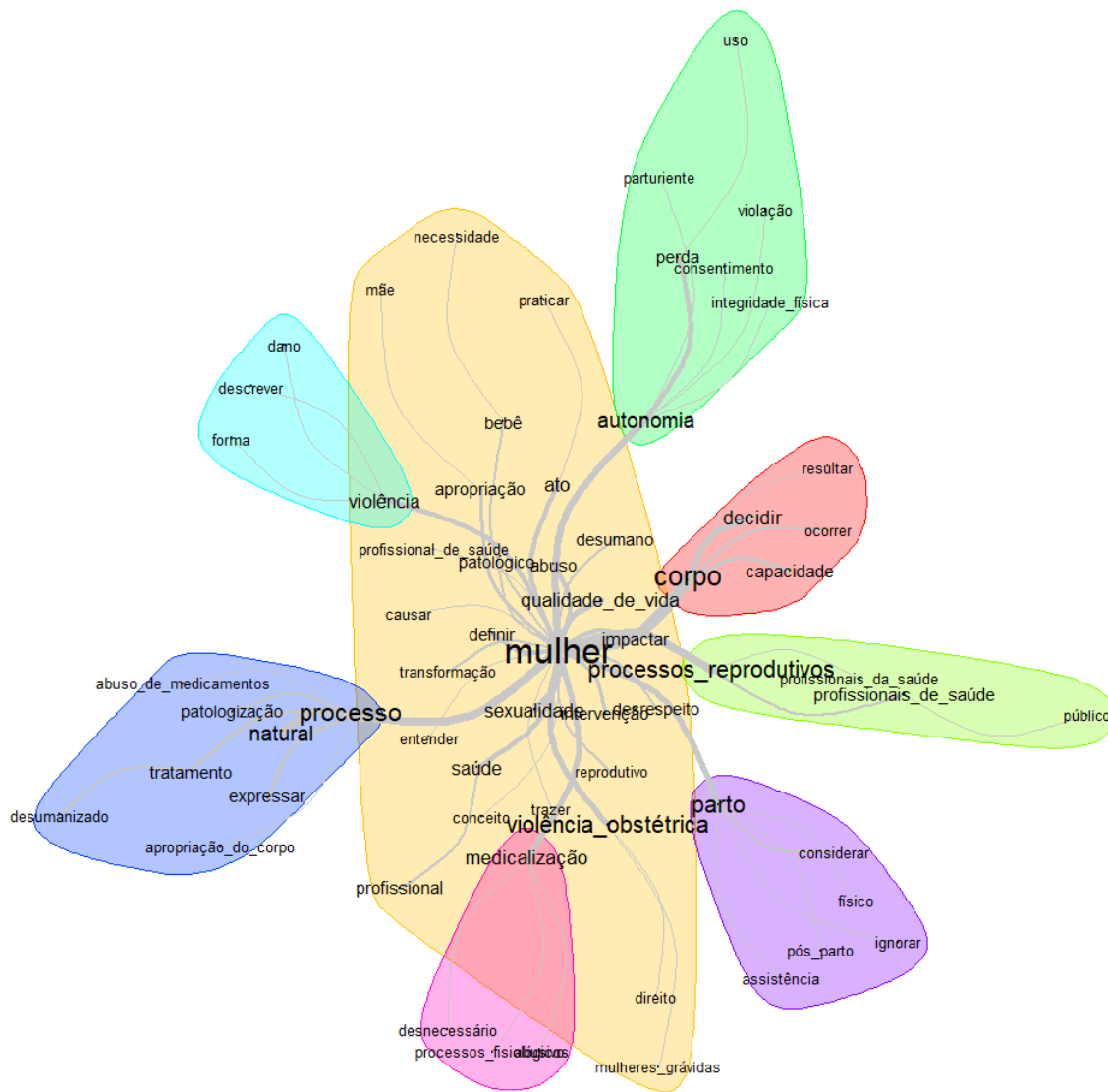
Tabela 1. Classificação dos artigos incluídos na análise

Autor	Título (no idioma)	Ano	Tipo de estudo
Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB (12)	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	2013	Pesquisa qualitativa
Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK (13)	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	2014	Relato de experiências

Autor	Título (no idioma)	Ano	Tipo de estudo
Souza AB, Silva LCS, Alves RN, Alarcão ACJ (14)	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	2016	Revisão integrativa da literatura
Antunes TCS (15)	Violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro	2017	Descritivo, exploratório e qualitativo
Oliveira VJ, Penna CMM (16)	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	2017	Interpretativo, com abordagem qualitativa
Zanardo GLP, Calderón M, Nadal AHR, Habigzang LF (17)	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	2017	Revisão de literatura
Marrero L, Brüggemann OM (18)	Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa	2018	Revisão integrativa
Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernades AMG, Silva LKA et al. (19)	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	2018	Revisão integrativa da literatura
Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ (20)	'When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka	2018	Trabalho de campo
Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP et al. (21)	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais	2019	Descritivo, exploratório de abordagem qualitativa
Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR (22)	Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto	2019	Descritivo de caráter qualitativo
Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS (23)	Obstetric violence: Integrative review	2019	Revisão integrativa
Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO (24)	Conventional practices of childbirth and obstetric violence under the perspective of puerperal women	2020	Qualitativo, descritivo e exploratório
Castro ATB, Rocha SP (25)	Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura	2020	Revisão de literatura
Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC (26)	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	2020	Descritivo e exploratório de abordagem qualitativa
Mena-Tudela D, Gasch- Cervera A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, Gonzálzes-Chordá VM (27)	Design and validation of the PercOV-S Questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students	2020	Desenho instrumental
Pascoal KCF, Filgueiras TF, Carvalho MA, Candeia RMS, Pereira JB, Cruz RAO (28)	Violência obstétrica na percepção de puérperas	2020	Estudo de campo
Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felicio FC, Araújo RCB, Chamilco RASI et al. (29)	Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers	2020	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa
Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AMN, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF (30)	Obstetric violence in the perception of multiparous women	2020	Qualitativo, de caráter descritivo exploratório
Silva MI, Aguiar RS (31)	Knowledge of nurses of primary care about obstetric violence	2020	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa
Texeira PC, Antunes LS, Duamarde LTL, Velloso V, Faria GPG, Oliveira TS (32)	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	2020	Descritivo, exploratório com abordagem qualitativa
Zancheta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H et al. (33)	Amplifying voices on obstetric violence: Recommendations for advocacy by an obstetric nurse	2021	Pesquisa exploratória

Com relação à análise dos indicadores empíricos, nos documentos, foi identificado o termo “mulher” como o mais prevalente, seguido de “autonomia”, “corpo”, “processos reprodutivos”, “parto”, “processo natural”, “medicalização”, “abusivos”, “desnecessário”, “patologização”, “abuso de medicamentos”, “apropriação do corpo”, “desumanizado”, “pós-parto”, “assistência”, “capacidade”, “decidir”, “profissionais da saúde”, “perda” e “integridade física”, conforme Figura 2.

Figura 2. Análise de similitude



Fonte: IRAMUTEQ, 2021 (11).

Na Tabela 2, foram organizados os antecedentes relacionados à VO, representando os principais fatores de risco que levam à ocorrência desses atos. Foram identificados antecedentes associados à própria mulher, aos profissionais da saúde, às instituições e à legislação. Os elementos de maior frequência foram “condições financeiras desfavoráveis”, “mulheres negras” e “desconhecimento da temática”.

Tabela 2. Antecedentes da análise do conceito

Antecedentes do conceito "VO"		
Elementos	Número das referências	Frequência
Condições financeiras desfavoráveis	(12, 15, 17, 18, 20, 23, 26, 27, 29, 30)	10
Negras	(12, 15, 17, 18, 20, 23, 26, 30, 32, 33)	10
Desconhecimento da temática	(15-18, 22, 25, 26, 28, 31, 32)	10
Infraestrutura inapropriada	(13-16, 20, 21, 23, 26)	8
Menor escolaridade	(15, 17, 20, 23, 26, 27, 32)	7
Profissionais incapacitados	(14, 15, 21, 22, 26, 27, 29)	7
Naturalização e perpetuação das práticas	(12, 15, 17, 24-26)	6
Precariedade de materiais e recursos	(12, 14, 15, 23, 26, 33)	6
Desconhecimento da mulher com relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos	(20, 22, 23, 30, 32)	5
Minorias étnicas	(15, 18, 20, 27, 32)	5
Adolescentes	(12, 15, 20, 30)	4
Sobrecarga de trabalho	(14, 20, 23, 26)	4
Inexistência de legislação específica que enquadre a VO	(17, 23, 24)	3
Desconhecimento acerca do próprio corpo e dos processos fisiológicos do parto	(15, 24, 25)	3
Impunidade dos atos	(12, 16, 21)	3
Estresse/autoritarismo por parte dos profissionais	(15, 23, 30)	3
Em situação de abortamento	(15, 26)	2
Homossexuais	(15, 32)	2
Presidiárias	(15, 30)	2
Elevado número de filhos	(12, 30)	2
Imigrantes	(15, 20)	2
Baixas remunerações dos profissionais	(14, 16)	2
Profissionais do sexo	(30)	1
Usuárias de drogas	(30)	1
Em situação de rua	(30)	1
Protestantes	(32)	1
Solteiras	(15)	1
Gravidez indesejada	(15)	1
Portadoras de HIV	(15)	1
Cultura familiar	(25)	1
Mulheres sem acompanhante	(30)	1

Fonte: elaboração própria.

Os atributos identificados foram organizados conforme as tipologias na Tabela 3. Na violência física, destacam-se os seguintes termos: “episiotomia/episiotomia”, “cesarianas sem justificativa”, “uso da ocitocina”; na violência psicológica/emocional, os atributos de maior prevalência destacados foram “humilhações” e “fornecimento de informações falsas ou omissão de informações”; já a violência institucional tem como atributo principal: “não permitir presença de acompanhante”; a tipologia “violência sexual” tem como atributo: “exame de toque vaginal repetitivo”; por fim, na violência estrutural, destaca-se o atributo “falta de recursos humanos e materiais”.

Tabela 3. Atributos da análise do conceito

Atributos do conceito “VO”		
Violência física		
Elementos	Número das referências	Frequência
Episiotomia/episiotomia	(13, 14, 17, 18, 20, 22-26, 28, 32)	12
Cesarianas sem justificativa	(12, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 25, 26, 28, 32, 33)	12
Uso da ocitocina	(13, 15, 18, 22, 23-26, 32)	9
Manobra de Kristeller	(15, 18, 22, 23, 25, 26, 27, 32)	8
Posição litotômica no parto	(17, 18, 23-25, 28, 29, 32)	8
Intervenções e procedimentos desnecessários ou sem consentimento	(14, 15, 17, 21, 27, 28, 30, 33)	8
Negação de algum tipo de alívio para a dor	(14, 17, 18, 25, 29, 30, 32)	7
Restrição ao leito	(18, 23-25, 26, 29, 30)	7
Tricotomia	(17, 22, 23, 25, 26, 30, 32)	7
Não utilização de analgésicos quando indicado	(12, 15, 16, 21, 27, 31, 33)	7
Agressões	(12, 14, 15, 18, 24, 27)	6
Realização de enema	(15, 17, 22, 25, 28)	5
Proibição de ingerir alimentos ou bebidas	(23, 25, 32)	3
Medicalização excessiva	(14, 17, 21)	3
Amniotomia	(23, 24, 32)	3
Impedir o contato pele a pele	(15, 17, 32)	3
Banalização da dor	(20, 30)	2
Uso de fórceps	(25, 32)	2
Repouso no leito prolongado	(22, 32)	2
Manobra de Valsalva	(23, 24)	2
Provocar dor	(12, 18)	2
Caminhar no último estágio do parto	(30)	1
Proibição do contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento	(29)	1
Procedimentos invasivos nos recém-nascidos de boa vitalidade	(15)	1
Violência psicológica/emocional		
Elementos	Número das referências	Frequência
Humilhações	(14, 17, 18, 23, 25, 27, 28, 31, 32)	9
Fornecimento de informações falsas ou omissão de informação	(15, 18, 19, 23, 24, 29, 30, 32)	8
Ameaças	(16, 18, 25, 28, 30, 31)	7
Gritos	(14, 16, 18, 25, 31, 32)	6
Abandono	(18, 20, 24, 26, 32)	5

Desrespeito	(12, 26, 27, 28, 30)	5
Repreensões	(14, 16, 18, 31, 32)	5
Imposição de decisões/valores	(15, 18, 19, 26)	4
Tratamento grosseiro	(12, 30, 31, 32)	4
Xingamentos	(14, 18, 25)	3
Desqualificação das decisões da mulher	(18, 30)	2
Negação de atendimento	(18, 26)	2
Banalização do sofrimento ou necessidades da mulher	(18, 20)	2
Chacotas	(15, 17)	2
Desvalorização de suas queixas	(15, 24)	2
Impaciência	(26, 30)	2
Constrangimento	(18)	1
Tratamento hostil	(17)	1
Ironias	(17)	1
Coerção	(17)	1
Desrespeito a crenças e culturas	(15)	1
Julgamento	(26)	1
Falta de acolhimento	(29)	1
Frieza	(15)	1
Rispidez	(15)	1
Frases irônicas	(26)	1
Discursos ríspidos	(26)	1
Condutas autoritárias	(16)	1
Palavras depreciativas	(16)	1
Zombaria	(28)	1
Falas de cunho moralista	(30)	1
Alterações do volume de voz	(23)	1
Tratamento áspero	(18)	1
Ofensas	(27)	1
Comentários pejorativos	(26)	1
Violência institucional		
Elementos	Número das referências	Frequência
Não permitir presença de acompanhante	(12, 14, 15, 17, 23-26, 28, 29, 32, 33)	12
Peregrinação na busca por assistência	(15, 18, 25)	3
Recusa de admissão nas instituições de saúde e retenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições	(27, 32, 33)	3
Impedir a amamentação	(15, 32)	2
Não ter a oportunidade de conhecer a maternidade e os profissionais que as irão assistir	(19)	1
Dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal ou atendimento de má qualidade	(15)	1
Violência sexual		
Elementos	Número das referências	Frequência
Exame de toque vaginal repetitivo	(15, 18, 22, 25, 28, 32)	6
Invasão de privacidade	(17, 26, 27, 33)	4
Abuso sexual	(17, 30-32)	4
Assédio sexual	(17)	1
Exposição desnecessária da intimidade	(30)	1
Exame clínico das mamas sem consentimento e sem a informação	(15)	1

Violência estrutural		
Elementos	Número das referências	Frequência
Falta de recursos humanos e materiais	(18)	1
Infraestrutura inadequada	(18)	1
Falta de leitos	(18)	1
Imposição de rotinas institucionais	(18)	1
Déficit de profissionais	(12)	1

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 4, foram organizados os principais consequentes da VO encontrados na literatura. Observou-se que as intervenções praticadas causaram sequelas físicas e psicológicas significativas para a vida e para as relações conjugais e maternas da mulher, traumas, além de consequências para o recém-nascido, podendo levá-lo a óbito. Entre os consequentes, destacam-se “morbimortalidade materna-infantil”, “perda de autonomia da mulher no momento do parto”, “danos emocionais e psicológicos” e “danos físicos”.

Tabela 4. Consequentes da análise do conceito

Consequentes do conceito “VO”		
Elementos	Número das referências	Frequência
Morbimortalidade materno-infantil	(13-17, 19, 25, 26, 28, 30)	10
Perda de autonomia da mulher no momento do parto	(15-17, 23-26, 29, 32)	9
Danos emocionais e psicológicos	(12, 14, 22, 25-28, 32)	8
Danos físicos	(12, 14, 26, 27, 28, 30, 32)	7
Dor	(15, 26, 27, 32)	4
Repercussões para a sua saúde sexual e reprodutiva	(14, 15, 27, 32)	4
Influência negativa no processo fisiológico da gestação e parto	(21, 29, 31)	3
Laceração perineal de terceiro e quarto grau	(14, 15, 22)	3
Infecção	(14, 15, 22)	3
Hemorragia	(14, 15, 22)	3
Trauma	(16, 32)	2
Despersonalização da mulher	(29, 30)	2
Incontinência urinária e fecal	(14, 22)	2
Sufrimento fetal	(24, 32)	2
Medo	(15, 18)	2
Insegurança	(15, 18)	2
Efeitos negativos sobre vínculo binômio mãe-filho	(15, 25)	2
Impacto negativo na qualidade de vida das mulheres	(25)	1
Desacreditação da mulher e da sua capacidade fisiológica de parir	(21)	1
Perda da privacidade	(16)	1
Incapacidade de desenvolvimento da criança	(28)	1
Internação precoce das mulheres	(32)	1
Pode levar ao parto cirúrgico	(32)	1
Prejudica o fluxo sanguíneo e o oxigênio para o bebê	(32)	1

Dificulta e aumenta a duração do trabalho de parto e a intensidade da dor durante as contrações	(32)	1
Baixa autoestima	(32)	1
Perda de confiança nos profissionais	(32)	1
Taquissistolia	(24)	1
Hipertonia	(24)	1
Hiperestimulação uterina e/ou rotura uterina	(24)	1
Solidão	(18)	1
Perda do útero	(27)	1
Estresse	(27)	1
Edema	(15)	1
Endometriose de episiorrafia	(15)	1
Dificulta o início da amamentação, bem como a duração do aleitamento exclusivo	(15)	1
Problemas respiratórios para o recém-nascido	(15)	1
Dificuldade nos cuidados voltados para o recém-nascido e no seu desenvolvimento	(15)	1
Intensificação da dificuldade de acesso aos serviços de saúde	(14)	1

Fonte: elaboração própria.

Discussão

As expressões ou termos apresentados por meio da análise de similitude evidenciam que o fenômeno pode ocorrer durante o pré-natal, o parto, o puerpério, o aborto, assim como quando há violação dos direitos humanos e da integridade da mulher, perda da autonomia e de tomada de decisões. Os achados desta pesquisa apontam indicadores empíricos que definem operacionalmente o conceito de VO, o que contribui para esclarecer o fenômeno e dar suporte teórico ao enfermeiro para identificar, em tempo hábil, a ocorrência e intervir de maneira adequada.

A categoria dos antecedentes identifica que, para a ocorrência da VO, diversos fatores estão envolvidos e não se relacionam apenas com a mulher, mas sim com todo processo gravídico- puerperal. Entre eles, destacam-se condições financeiras desfavoráveis, cor da pele, nível de escolaridade, desconhecimento da temática, infraestrutura inapropriada, precariedade de materiais e recursos e profissionais incapacitados.

Mulheres negras (12, 15, 17, 18, 20, 23, 26, 30, 32, 33), com condições financeiras desfavoráveis (12, 15, 17, 18, 20, 23, 26, 27, 29, 30), menor escolaridade (15, 17, 20, 23, 26, 27, 32) e minorias étnicas (15, 18, 20, 27, 32) são alvos mais propensos à prática da violência, principalmente a intervenções rotineiras e à ausência de acompanhante; além disso, muitas mulheres de baixo nível socioeconômico e/ou baixa escolaridade tiveram pouco acesso às consultas de pré-natal, o que leva ainda mais à desinformação do trabalho de parto e do parto (34).

Em um estudo realizado com nove mulheres negras e de baixa renda no nordeste do Brasil, foram narradas VOs de caráter físico, verbal e institucional, e quase não houve relatos de respeito à mulher durante o parto e de intervenções obstétricas mínimas (2).

Quanto maior a vulnerabilidade da mulher, mais rude e depreciativo o tratamento que lhe é ofertado (35). Logo, adolescentes (12, 15, 20, 30), profissionais do sexo (30), usuárias de drogas (30), mulheres em situação de rua (30), homossexuais (15, 32), presidiárias (15, 30) estão mais propícias à negligência e à omissão de socorro (30).

Uma investigação com mulheres chilenas evidenciou que mulheres com baixa escolaridade, menores de idade, homossexuais e indígenas relataram maiores casos de VO, principalmente aquelas atendidas no sistema público de saúde (36).

O desconhecimento da temática (15-18, 22, 25, 26, 28, 31, 32) foi um achado significativo de antecedente da VO. Um estudo na Índia com 305 mulheres identificou que 257 sofreram algum desrespeito e abuso; desse total, 89,1 % responderam “não” ao serem perguntadas sobre algum tratamento que consideravam humilhante. Isso revela que essa forma de violência é vista como algo normal quando não há conhecimento adequado (37).

No entanto, ao ter entendimento sobre o ato, as respostas são notavelmente diferentes, conforme revela uma pesquisa realizada na Espanha, na qual foram entregues 17 541 questionários e, dessa amostra, 38,3 % perceberam ter sofrido VO; 44,4 % perceberam que foram submetidas a procedimentos desnecessários e/ou dolorosos, dos quais 83,4 % não foram solicitados o consentimento informado (7).

A naturalização e perpetuação das práticas (12, 15, 17, 24-26), antecedente da VO, a exemplo da dor relacionada ao parto (38), também está relacionada com a falta de conhecimento sobre o tema. Existe uma crença de que o parto é um processo doloroso, naturalizando as situações ruins que vivenciam e não reconhecendo alguns procedimentos como violência, mas sim como situações comuns e de rotina (39).

O conhecimento sobre o corpo e a fisiologia do parto favorece a diminuição da vulnerabilidade, ao combate da VO e ao empoderamento da mulher, assegurando direitos e autonomia, além de contrariar as condutas abusivas exercidas pelos profissionais.

Entre os antecedentes relacionados aos profissionais de saúde e à própria instituição de saúde, destacam-se profissionais incapacitados (14, 15, 21, 22, 26, 27, 29), sobrecarga de trabalho (14, 20, 23, 26), baixas remunerações dos profissionais (14, 16), estresse/autoritarismo por parte dos profissionais (15, 23, 30), infraestrutura inapropriada (13-16, 20, 21, 23, 26), precariedade de materiais e recursos (12, 14, 15, 23, 26, 33) e impunidade dos atos (12, 16, 21). Devido à falta de capacitação e condições de trabalho adequadas — especialmen-

te associadas à falta de materiais e recursos —, torna cada vez mais desumanizada a qualidade do atendimento obstétrico, causando estresse emocional e sobrecarga ao profissional (40).

A incapacidade dos profissionais em ofertar uma assistência qualificada, a qual permite prever a violência e intervir, é um reflexo de uma sociedade que sempre naturalizou comportamentos e procedimentos violentos como não violentos. Além disso, a hierarquia profissionais-usuários, com autoridade unilateral, tende a levar os profissionais a verbalizar e/ou realizar técnicas violentas sem a percepção que de fato é violento (41). Portanto, é fundamental que o profissional conheça os antecedentes, atributos e consequentes da VO para proporcionar qualidade na assistência e em todo processo gravídico- puerperal.

Os atributos, características essenciais do fenômeno, foram agrupados de acordo com o tipo de violência em física, psicológica ou emocional, institucional, sexual e estrutural, o que permitiu melhor entendimento da VO.

Entre os atributos que estão na categoria da VO física, destacam-se intervenções e procedimentos desnecessários ou sem o consentimento da mulher (14, 15, 17, 21, 27, 28, 30, 33), uso da ocitocina (13, 15, 18, 22-26, 32), episiotomia e episiorrafia (13, 14, 17, 18, 20, 22-26, 28, 32), a manobra de Kristeller (15, 18, 22, 23, 25-27, 32), o uso de fórceps (25, 32) constantemente, negação de algum tipo de alívio para a dor (14, 17, 18, 25, 29, 30, 32), por métodos não farmacológicos ou não, restrição ao leito (18, 23, 24-26, 29, 30), proibição de ingerir qualquer alimento ou bebidas (23, 25, 32), realização de enema (15, 17, 22, 25, 28), tricotomia (17, 22, 23, 25, 26, 30, 32), que compreende a retirada de pelos pubianos sem necessidade e obrigatoriedade da posição litotômica no parto (17, 18, 23-25, 28, 29, 32), o que provoca aumento da dor e desaceleração do processo de parto.

Esses atributos são mencionados em diversas entrevistas realizadas com mulheres em maternidades na República Tcheca (42). Em outra pesquisa, realizada em um hospital em Azuay, Equador, as mulheres também relatam esses atributos que caracterizam como tipos de violência física (43). Esses estudos corroboram com os resultados encontrados no presente trabalho, validando a essência do fenômeno.

Algumas mulheres apontam outra percepção sobre a manobra de Kristeller e a administração de ocitocina. Em uma investigação realizada na parte central da região Huasteca de San Luis Potosí, México, com 57 puérperas, é narrado que esses procedimentos são um ato de gratidão com as mães no momento do parto, pois auxiliam a descida do bebê de maneira mais rápida e minimizam momentos de sofrimento prolongado (44).

Entretanto, ao ser falado (44) de episiotomia e episiorrafia, são unânimes os relatos das mulheres em sentirem a VO de fato, prin-

principalmente nos casos em que elas não são comunicadas. Essa concordância é observada em diversas evidências científicas (16, 43, 44).

Apesar dos esforços pela procura de humanização na assistência obstétrica, é observável a predominância de procedimentos intervencionistas como a medicalização excessiva (14, 17, 21), a banalização da dor sentida pela mulher (20, 30), a não utilização de analgésicos quando indicado (12, 15, 16, 21, 27, 31, 33), a obrigatoriedade da parturiente de caminhar no último estágio do parto (30) sem a vontade dela, o repouso no leito prolongado (22, 32), a agressividade (12, 14, 15, 18, 24, 27), a realização da amniotomia (23, 24, 32) e da manobra de Valsalva (23, 24), que se refere ao incentivo aos puxos voluntários, prevalecendo as relações desiguais de poder entre os profissionais e as mulheres (16).

A violência física é mais predominante por ser mais facilmente identificável entre as mulheres, conforme mostra uma investigação realizada em um hospital público em Shewa do Norte, localizado em Amhara, na Etiópia. Foi apontado que 100 % (435) das mulheres apontaram algum desses atributos que caracterizam a VO relacionada às características físicas (45).

Na categoria da VO psicológica, sobressaem os seguintes atributos: humilhações (14, 17, 18, 23, 25, 27, 28, 31, 32); chacotas (15, 17); fornecimento de informações falsas ou omissão de informação (15, 18, 19, 23, 24, 29, 30, 32); gritos (14, 16, 18, 25, 31, 32); ameaças (16, 18, 25, 28, 30-32); desqualificação das decisões da mulher (18, 30); negação de atendimento (18, 26); abandono (18, 20, 24, 26, 32); constrangimento (18); imposição de decisões/valores (15, 18, 19, 26); banalização do sofrimento ou necessidades da mulher (18, 20); repreensões (14, 16, 18, 31, 32); frases irônicas (17); e frieza (15).

Os danos causados pela VO do tipo psicológica perpassam o físico, deixando cicatrizes emocionais e psicológicas por muito tempo, abalando o emocional, trazendo consequências que interferem de maneira negativa o período do puerpério, momento delicado para a puérpera (46). Ressalta-se que esses problemas podem levar à depressão pós-parto (47).

Em uma análise de notificação de gestantes no Brasil entre 2011 e 2018, com 2 033 026 casos, o tipo de violência com maior incidência foi a física (61,9 %), seguida pela violência psicológica (31,2 %) e, por último, a sexual (27 % [48]).

A incidência de relatos que mencionam as características essenciais do fenômeno, ou seja, os atributos, é consideravelmente alta. Uma pesquisa multicêntrica realizada nos Estados Unidos, com 2138 mulheres, indica que uma em cada seis mulheres (17,3 %) menciona algum tipo de abuso, como grito, desrespeito, informações ignoradas ou errôneas, negação de atendimento, constrangimento e perda de autonomia de decisões. Acredita-se que há mais mulheres tenham sofrido violência psicológica, porém não souberam identificar (49). Na perspectiva da categoria institucional, o atributo com mais inci-

dência foi a não permissão da presença de acompanhante (12, 14, 15, 17, 23-26, 28, 29, 32, 33). As mulheres brasileiras estão respaldadas pela Lei do Acompanhante, Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, que permite acompanhante durante o parto, o parto e o pós-parto imediato, em serviço de saúde privado ou público (50).

Embora seja respaldada por lei, ainda são observados, em estudos qualitativos (51, 52), relatos de mulheres brasileiras que afirmam a proibição de ter acompanhante e, devido à falta de informação, elas aceitam, mesmo de maneira dolorosa.

Na categoria da VO sexual, os atributos mais característicos foram o toque vaginal repetitivo (15, 18, 22, 25, 28, 32), a invasão de privacidade (17, 26, 27, 33), o abuso sexual (17, 30-32) e a exposição desnecessária da intimidade (30).

O toque vaginal repetitivamente pode causar malefícios, como incitar o parto prematuro e a infecção ao bebê (53), além de causar dor e incômodo. Mulheres mexicanas mencionaram, em um estudo, que se sentem invadidas na sua privacidade e expostas de forma desnecessária, com vários toques quase ao mesmo tempo, sendo relatado não parecer haver comunicação entre os profissionais da saúde (44).

Um relato impactante em uma pesquisa, no norte do Brasil, expõe que o profissional de saúde fez o toque vaginal e pediu para todos os estudantes presentes repetirem o procedimento, causando desconforto, invasão de privacidade e exposição da sua intimidade (53). Esse cenário mostra-se totalmente desumano com a mulher.

Esta é uma realidade não só do Brasil, mas também de outros países, como o Irã, onde a prevalência de VO do tipo sexual se sobressai em relação aos demais tipos. Essa afirmativa é indicada em uma investigação com 725 mulheres, em que 14,8 % sofreram violência sexual, 9,9 %, violência psicológica e 6,5 %, VO física. O abuso sexual doméstico também foi bem evidente (48).

Por fim, os atributos da VO do tipo estrutural remetem-se à assistência precária ou omissão em detrimento da infraestrutura (18), à falta de recursos humanos e materiais (18), à falta de leitos (18), à imposição de rotinas institucionais (18) e ao déficit de profissionais (12). Isso é mais pendente de ocorrer em instituições públicas, antes da internação da mulher, atingindo não só ela, mas também os profissionais, o que acarreta sobrecarga e condições de trabalho não dignas (18).

Esses atributos são comprovados por meio de evidências na prática. Enfermeiros-pesquisadores, durante a coleta de dados, observaram um déficit de equipamentos e falta de manutenção necessária, sobretudo no setor público, além da dificuldade de comunicação entre os profissionais e de sinalizações adequadas nos ambientes (14).

Na categoria dos consequentes do fenômeno “VO”, detectaram-se eventos ou incidentes resultantes, a exemplo da perda da autonomia da mulher, dos danos emocionais e psicológicos e da morbimortalidade materno-infantil.

A perda de autonomia da mulher no momento do parto (15-17, 23-26, 29, 32) retira o papel principal da mulher além do seu poder de decisão. Para esta lacuna, é recomendado que as mulheres procurem uma rede de apoio durante o pré-natal a fim de adquirir conhecimento (54).

A formação de grupos de gestantes no sul do Brasil apontou que as mulheres participantes de maneira regular das reuniões conseguiram ter autonomia significativa, dispostas a argumentar e impor seus desejos, mostrando maior conscientização do momento do parto (55).

Outros termos apresentados como consequente da VO foram danos emocionais e psicológicos (12, 14, 22, 25-28, 32), medo (15, 18), insegurança (15, 18) e solidão (18).

Esses termos corroboraram com uma pesquisa no nordeste do Brasil, na qual puérperas mencionaram ter sofrido consequências emocionais e psicológicas, acarretando frustração, raiva, angústia e impotência. Nas entrevistas, é possível observar indícios de depressão pós-parto, traumas após o procedimento da episiotomia. Como consequência, as mesmas mulheres relataram que esses problemas afetaram suas vidas sexuais (52).

Nos achados da presente pesquisa, a episiotomia, atributo da VO, remete aos consequentes: laceração perineal de terceiro e quarto grau (14, 15, 22); infecção (14, 15, 22); hemorragia intensa (14, 15, 22); incontinência urinária e fecal (14, 22); edema (15) e endometriose de episiorrafia (15). Embora rara, a endometriose de episiorrafia tem prevalência maior em mulheres que realizaram pelo menos uma episiotomia e em casos de partos vaginais com curetagem para evitar hemorragias e subinvolução uterina (56).

Procedimentos considerados rotineiros e padronizados nos serviços de saúde, sem indicação, podem provocar ou intensificar as dores (15, 26, 27, 32), causar danos físicos (12, 14, 26-28, 30, 32) e sofrimento desnecessário. Em vista disso, ressalta-se a importância do diálogo entre o profissional, principalmente o enfermeiro e as parturientes, além do fornecimento de informações fundamentais sobre o processo gravídico-puerperal, incentivando o autoconhecimento sobre seu corpo, seu protagonismo e poder de decisão (57).

Um consequente importante na VO é a morbimortalidade materno-infantil (13-17, 19, 25, 26, 28, 30) durante o trabalho de parto e o puerpério, principalmente devido a cesarianas sem indicação, o que intensifica a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido (15) e triplica o risco de mortalidade da mãe, outrossim pode causar ainda a perda do útero (27).

A VO pode acarretar a morbimortalidade materna por diversos fatores, tais como eventos adversos relacionados ao manejo agressivo do parto vaginal e cesáreo, negligência em perceber sofrimentos vivenciados pela mulher, hostilidade, negligência e atraso em atender mulheres que estão abortando — aborto espontâneo ou desejado — e proibição do acompanhante (51).

Por fim, é primordial que o enfermeiro conheça o fenômeno da VO, esteja capacitado e apto para identificá-la e intervir em tempo hábil, oferecendo uma assistência humanizada, integral, empática e qualificada.

Acredita-se que esta análise do conceito contribui para a ciência da enfermagem, para a pesquisa e a prática clínica, tendo em vista que fornece suporte científico com discussão profunda do fenômeno, apresentando, de forma detalhada, os antecedentes, atributos e consequentes da VO. Isso possibilita ao enfermeiro reconhecer os indicadores empíricos do conceito; assim, é provável que ele conte com maior conhecimento que o conduza a uma assistência de enfermagem mais precisa na prática clínica.

Como limitação, tem-se a não elaboração do caso modelo e de casos adicionais; contudo, houve a análise aprofundada de bases empíricas e o cumprimento com o rigor metodológico.

Conclusões

Nesta pesquisa, foi possível analisar o conceito VO, identificando os 76 atributos, 31 antecedentes e 39 consequentes relacionados. O estudo permitiu trazer maior clareza do fenômeno, oferecendo um suporte teórico e científico ao enfermeiro para a identificação de casos de VO, além de contribuir para a evolução da epistemologia da enfermagem.

Observou-se, de forma abrangente, a multidimensionalidade do tema em estudo, visto que este apresenta diversas tipificações e cada uma, as suas respectivas características essenciais, além de seus múltiplos antecedentes e consequentes, no cenário de VO durante o período gravídico-puerperal.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Financiamento: não houve fontes de financiamento.

- Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, Alemany-Anchel MJ, Valero-Chillerón MJ, Peris-Ferrando E et al. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2022;110:105266. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105266>
- Lima KD, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(3):4909-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>
- Martín-Badia J, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12553. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312553>
- Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3
- Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):600. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>
- Alexandría ST, Oliveira MSS, Alves SM, Bessa MMM, Albuquerque GA, Santana MDR. La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. *Cultura de los Cuidados (edición digital)*. 2019;23(53). DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>
- Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MJ. Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(21):7726. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 6ª edição. Pearson; 2019.
- Aromataris E, Munn Z. *JBI manual for evidence synthesis [Internet]*. JBI; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- 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. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Ratinaud, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires [software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>
- Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2013;29(11):2287-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074912>
- Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. *Rev Rene [Internet]*. 2014;15(4):720-8. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>
- Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão AC. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. ciênc. méd [Internet]*. 2016; 25(3):115-28. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v25n3a3641>
- Antunes TCS. A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do estado do Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11431#preview-linko>
- Oliveira VJ, Penna CMM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2017;26(2):e06500015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
- Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol & Soc*. 2017;29:e155043. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
- Marrero L, Brüggemann OM. Institutional violence during the parturition process in Brazil: Integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1152-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>
- Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernades AMG, Silva LKA et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*. 2018;9(4):60-5. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>
- Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ. 'When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>
- Miranda FL, Velloso GS, Lima PO, Rangel SC, Almeida HF, Pinheiro MLP et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU rev [Internet]*. 2019;45(4):415-20. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.27818>
- Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019;37:66-79. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682019000200066&script=sci_abstract&tlng=es
- Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Rev. enferm. UERJ*. 2019;27:e45746. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>
- Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Rev Baiana Enferm*. 2020; 34:e35453. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100323
- Castro ATB, Rocha SP. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enferm. Foco* 2020;11(1):176-81. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2798>
- Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2020;24:e180664. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180664>
- Mena-Tudela D, Gasch Cervera A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Design and validation of the PercOV-S questionnaire for measuring perceived obstetric violence in nursing, midwifery and medical students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17 (21):8022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>
- Pascoal KCF, Carvalho MA, Candeia RMS, Pereira JB, Cruz RAO, Filgueiras TF. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Rev Nursing*. 2020;23(265):4221-32. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>

29. Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felício FC, Araújo RCB, Chamilco RASI et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto & Contexto - Enferm.* 2020;29:e20190248. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0248>
30. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AMN, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190419. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>
31. Silva MI, Aguiar RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Rev Nursing.* 2020;23(271):5013-24. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>
32. Texeira PC, Antunes LS, Duamarde LTL, Velloso V, Faria GPG, Oliveira TS. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Rev Nursing.* 2020;23(261):3607-15. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>
33. Zancheta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H et al. Amplifying voices on obstetric violence: recommendations for advocacy by an obstetric nurse. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2021;25(5):e20200449. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0449>
34. Davis DA. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. *Med Anthropol.* 2019;38(7):560-73. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389>
35. Wado YD, Mutua MK, Mohiddin A, Ijadunola MY, Faye C, Coll CVN, et al. Intimate partner violence against adolescents and young women in sub-Saharan Africa: Who is most vulnerable? *Reproductive Health [Internet].* 2021;18(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01077-z>
36. Castro MC, Rates SS. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2022;46:e24. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>
37. Nawab T, Erum U, Amir A, Khaliq N, Ansari MA, Chauhan A. Disrespect and abuse during facility-based childbirth and its sociodemographic determinants: A barrier to healthcare utilization in rural population. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(1):239-45. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_247_18
38. Ayala PM. Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor. *Via Inveniendi Et Iudicandi.* 2021;16(2):1-29. DOI: <https://doi.org/10.15332/19090528.6783>
39. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: A challenge for epidemiology and public health in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022;27(2):483-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>
40. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of 'obstetric violence' in India: An integrative review. *Journal of Biosocial Science.* 2020;52(4):610-28. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0021932019000695>
41. Mir JR, Gandolfi AM. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria.* 2021;35(3):211-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
42. Begley C, Sedlicka N, Daly D. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: An online survey. *Reprod Health.* 2018;15(1):198. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0648-7>
43. Palacios DCV, Cárdenas TXC, Peñaranda DAL, Torres ZKS, Johanna PÁN. Obstetric violence by health personnel from the perspective of women who attend a hospital in Azuay, Ecuador. *Investigacion Clinica.* 2020;61:140-51. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101278826&origin=inward&txid=37d23473de8a-526d5bfe5d883f86ab95>
44. Flores YR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2019;53:e03464. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>
45. Adinew YM, Hall H, Marshall A, Kelly J. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in central Ethiopia. *Global health action.* 2021;14(1):1923327. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1923327>
46. Scandurra C, Zapparella R, Policastro M, Continisio GI, Ammendola A, Bochicchio V et al. Obstetric violence in a group of Italian women: Socio-demographic predictors and effects on mental health. *Cult Health Sex.* 2021 31:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1080/013691058.2021.1970812>
47. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: Epidemiology and impact. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;217(2):141-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.042>
48. Colonese CF, Pinto LW. Analysis of reports of violence against pregnant women in Brazil in the period from 2011 to 2018. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2022;31:e20210180. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0180>
49. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N et al. The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health.* 2019;16(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>
50. Brasil. Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União [Internet].* Brasília (DF); 8 abril 2005. Disponível em: <https://prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>
51. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA et al. 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.* 2015;25(3):377-82. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
52. Rocha MJ, Grisi EP. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciam essa Realidade. *Revista de psicologia [Internet].* 2017;11(38):623-35. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.931>
53. Goes CS, Almeida JS, Silva PA, Lopes GS, Rodrigues MEA, Santos AM. Perceptions of postpartum women about obstetric violence in a maternity hospital in Manaus. *Research, Society and Development.* 2021;10(15):e381101522670. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22670>
54. Jamieson B. Exposure to interpersonal violence during pregnancy and its association with women's prenatal care utilization: A meta-analytic review. *Trauma Violence Abuse.* 2020;21(5):904-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838018806511>
55. Gashaw BT, Magnus JH, Schei B. Intimate partner violence and late entry into antenatal care in Ethiopia. *Women Birth.* 2019;32(6):e530-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.008>
56. Valencia MH, Zárate A, Quijano TH, Oca MELM, Godínez GE. Endometriosis in delayed scarring of postpartum eutocic episiorrhaphy. Integral aspects and a case report. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2005;43(3):237-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16138458/>
57. Shimoda K, Leshabari S, Horiuchi, S. Self-reported disrespect and abuse by nurses and midwives during childbirth in Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):584. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03256-5>