

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

RAMILE GONÇALVES DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE
ABORTO:**

Uma revisão integrativa de literatura

Santa Inês 2024

RAMILE GONÇALVES DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE
ABORTO:**

uma revisão integrativa de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem,
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão (UEMA), Campus Santa Inês.

Orientador (a): Profa. Cíntia Daniele
Machado de Moraes

Santa Inês 2024

Silva, Ramile Gonçalves da.

Violência obstétrica relacionada às mulheres em situação de aborto:
uma revisão integrativa de Literatura. / Ramile Gonçalves da Silva – Santa Inês
- MA, 2024.

50 f.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus
de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

Orientadora: Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Morais.

1. Violência Obstétrica. 2. Aborto. 3. Saúde. 4. Gestante. I. Título.

CDU 618.4:364.632

RAMILE GONÇALVES DA SILVA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE
ABORTO: Uma revisão integrativa de literatura**

Monografia apresentada junto ao curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão – UEMA, para obtenção de grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Cintia Daniele
Machado de Morais

Aprovado em: 16/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



CINTIA DANIELE MACHADO DE MORAIS

Data: 20/12/2024 15:44:24-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Cintia Daniele Machado de Morais (Orientadora)

Mestre em saúde e ambiente Universidade
Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente



ANDREA BORGES ARARUNA DE GALIZA

Data: 20/12/2024 16:22:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Andrea Borges Araruna de Galiza (1º Examinador)

Doutora em Biotecnologia – RENORBIO
Universidade Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente



HERLANE FERREIRA DOS SANTOS

Data: 20/12/2024 16:42:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Esp. Herlane Ferreira dos Santos (2º Examinador)

Especialista em Saúde da Família
Faculdade Única de Ipatinga

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ser minha fonte de força e luz ao longo dessa jornada. Nos momentos mais difíceis me mostrou toda a sua misericórdia e compaixão, sua presença me guiou e renovou minhas esperanças.

Aos meus pais, minha eterna gratidão. À minha mãe, por seu amor incondicional, sua doçura, paciência e por ser meu porto seguro em todas as fases da minha vida. Você é, sem sombras de dúvidas, a pessoa mais incrível e maravilhosa que eu conheço, serei eternamente grata por sua existência. Ao meu pai, por seu amor, amparo, por estar do meu lado e ser meu suporte. Obrigada por serem pilares fundamentais na minha vida e por tudo que fazem por mim.

Aos meus irmãos, Raul e Rhuan, sou eternamente grata. Dedico a vocês toda o meu amor e minha admiração, obrigada por toda a ajuda, por serem meus melhores amigos e por todos os momentos juntos. Com vocês a vida se torna bem melhor.

Aos meus familiares e amigos, obrigada por todo acolhimento e apoio. Em especial, Mateus Henrique e Fabrícia, por toda a parceria e companhia no curso ao longo desses anos, eu amo vocês demais. Cada um contribuiu de forma única para o meu desenvolvimento, sou imensamente grata por isso.

Agradeço a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) por proporcionar a minha formação acadêmica. Sou grata aos meus professores e os meus preceptores pelo compromisso e dedicação, que foram essenciais para o meu desenvolvimento profissional. Agradeço a minha orientadora, Profa. Cintia Daniele Machado de Moraes, expresse o meu profundo reconhecimento pela orientação e pelo suporte na realização deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha trajetória, meus mais sinceros agradecimentos. Todos foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada!

RESUMO

A violência obstétrica é um tipo de violência de gênero que afeta as mulheres durante a gravidez, parto, puerpério e aborto. Esta pesquisa objetivou analisar os fatores que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica, especificamente em mulheres que passaram pelo processo de abortamento, os impactos físicos e psicológicos resultantes e as principais estratégias para a sua prevenção. Trata-se de uma revisão Integrativa de literatura, realizada através da pesquisa nas bases de dados PubMed, LILACS, BIREME e Google Acadêmico, com a utilização dos Descritores em Saúde (DeCS): “Violência Obstétrica” e “Aborto”, através do operador booleano “AND”. A inclusão de artigos publicados foi entre 2019 e 2024, disponíveis em texto completo, idiomas português e inglês e que abordassem as temáticas envolvidas. Os achados mostraram que a violência obstétrica ainda é bem prevalente nos serviços de saúde, designada pela negligência, abuso psicológico e outras práticas abusivas. Foi visto que as mulheres em situação de abortamento enfrentam grande discriminação, por influência de julgamentos religiosos e morais por intermédio dos profissionais de saúde. Ademais, verificou-se que a falta de profissionais capacitados e a carência de protocolos específicos, favorecem a perpetuação desse tipo de violência. As consequências incluem, desde complicações físicas, até danos psicológicos. Constata-se que a implementação de políticas públicas direcionadas a humanização do cuidado e a capacitação profissional é fundamental para garantir assistência de qualidade. A conscientização das mulheres a respeito dos seus direitos também é essencial para o combate da violência obstétrica e promoção de práticas assistenciais humanizadas.

Palavras-chave: aborto; gestante; saúde; violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is a form of gender-based violence that affects women during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and abortion. This study aimed to analyze the factors contributing to the occurrence of obstetric violence, specifically in women who underwent abortion, the resulting physical and psychological impacts, and strategies for its prevention. This is an integrative literature review conducted through research in the databases PubMed, LILACS, BIREME, and Google Scholar, using the Health Descriptors (DeCS): “Obstetric Violence” AND “Abortion.” Articles published between 2019 and 2024, available in full text, in Portuguese and English, addressing the involved themes were included. The findings showed that obstetric violence remains prevalent in healthcare services, characterized by negligence, psychological abuse, and other abusive practices. Women undergoing abortion face significant discrimination, influenced by religious and moral judgments from healthcare professionals. Additionally, the lack of trained professionals and the absence of specific protocols contribute to the perpetuation of this type of violence. The consequences range from physical complications to psychological harm. The implementation of public policies aimed at the humanization of care and professional training is essential to ensure quality healthcare. Raising women’s awareness of their rights is also crucial in combating obstetric violence and promoting humanized care practices.

Keywords: abortion; pregnant woman; health; obstetric violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme autor, ano e título da publicação.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos conforme autor, título e metodologia.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos conforme autor, título e objetivo.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos conforme autor, título e resultados.

Tabela 1 - Quantitativo de artigos disponíveis nas bases de dados e artigos selecionados para o presente estudo.

Figura 1 - Fluxograma dos resultados obtidos nas bases de dados acessadas.

LISTA DE SIGLAS

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão

SUS – Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

PUBMED – National Library of Medicine and National Institutes of Health

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

DeCs – Descritores em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Definição do Tema ou Problema.....	13
1.2 Hipóteses.....	13
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificativa	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Violência obstétrica	15
2.2 Política de Saúde	17
2.3 Assistência de saúde nas situações de abortamento	20
2.4 Impactos físicos e psicológicos	21
3 METODOLOGIA.....	23
4 RESULTADOS.....	27
5 DISCUSSÃO	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A gravidez, independentemente das circunstâncias, é um momento marcante na vida de uma mulher, onde acontece diversas transformações físicas, emocionais, psicológicas e sociais. Desse modo, é fundamental e necessário que essa gestante tenha acesso aos serviços de saúde com atendimento humanizado e acolhedor (Brasil, 2024).

O Ministério da Saúde orienta que a gestantes procurem a unidade de Saúde básica mais próxima da sua residência para o acompanhamento da gestação, objetivando garantir um desenvolvimento saudável e minimizar riscos tanto para mãe quanto para o bebê. Esse acompanhamento deverá ser iniciado, preferencialmente, a partir da 12^a semana de gestação, o que seria a captação precoce, sendo esta fundamental para promover cuidados, suporte físico, emocional e prevenir a ocorrência de negligências. O pré-natal realizado na atenção primária, visa monitorar a saúde da gestante e do feto, identificar possíveis complicações antecipadamente, assim como também assegurar o acesso a cuidados essenciais ao longo do período gestacional pois, a falta de um acompanhamento adequado durante a gestação ou interrupção, influencia diretamente nas práticas abusivas e violação dos direitos das mulheres (Ministério da Saúde, 2024).

A gravidez indesejada é um fenômeno que ocasiona um grande impacto na mulher, essencialmente em termos de saúde emocional e física. Na maioria das vezes, essa situação é levada a busca por um aborto, porém, não existe um suporte adequado. Com o objetivo de reduzir a incidência de gravidez indesejada, o Ministério da Saúde disponibiliza de políticas públicas e educação em saúde. Providencia, por exemplo, cadernetas de saúde para o público adolescente, investimentos em tecnologias voltadas para a prevenção e desenvolvimento da integralidade do acesso aos recursos e serviços de saúde (Brasil, 2024).

Dentre os principais fatores relacionados aos 53,8% de casos de gravidez indesejada, estão associados a falta de um companheiro fixo, idade reprodutiva da mulher, sendo muito abaixo ou acima dos 40 anos e, mulheres em baixa renda ou que engravidam na sua primeira relação sexual (Vieira et al., 2020).

Considerando a complexidade do assunto, é fundamental que o atendimento às mulheres no período do pós-parto seja de forma holística e sensível a circunstâncias individuais de cada uma, implicando reconhecer que além do cuidado clínico, é necessário englobar as desigualdades sociais e as necessidades emocionais dessas mulheres. O cuidado da paciente durante o pós-parto vai além de técnicas e procedimentos, é importante abordar aspectos relacionados as necessidades pessoais e desigualdades para promoção de cuidado e respeito para melhoria qualidade do tratamento de saúde. (Fiocruz, 2023).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo violência é definido como o uso de qualquer tipo de força contra si mesmo, um grupo ou comunidade que irá ocasionar dano psicológico, sofrimento, desenvolvimento prejudicado, privação ou morte. A violência obstétrica é um tipo de violência de gênero que ocorre na gravidez, parto, pós-parto e até no processo de aborto.

A violência contra a mulher é naturalizada socialmente, especialmente na área assistencial obstétrica, onde há um maior processo de desapropriação de seu corpo e supressão de sua autonomia em situações de abortamento induzido ou provocado. Essa realidade evidencia-se nos tratamentos hostis e humilhantes direcionados às mulheres nesse processo (Moreira et al. 2023).

O aborto é um assunto que levanta diversas questões e opiniões por ser um tema considerado tabu e de tamanha estigmatização pela sociedade, portanto, é fundamental que essa temática seja abordada a fim de proporcionar uma reflexão mais aprofundada sobre experiências desagradáveis que muitas mulheres vivenciam nos estabelecimentos de saúde e o quanto isso pode afetar a saúde física e mental, ao envolver tópicos sensíveis em diversos sentidos do assunto. O aborto configura-se como questão de saúde pública a demasiado tempo, e como resposta ao desafio da grande demanda de mulheres que buscam por atendimento nos serviços públicos (Gomes, 2021).

É de grande valia que as práticas associadas a promoção de cuidados em saúde, especialmente nos casos de aborto, sejam fundamentadas com base nos princípios do cuidado humanizado, respeitando a autonomia, dignidade e direitos reprodutivos das mulheres. O processo de aborto, além de consequências físicas, como, complicações infecciosas ou hemorrágicas, impacta diretamente o psicológico devido a falta de tratamento humanizado. Sentimento de culpa, raiva, medo,

desamparo e vergonha são comuns nessas situações, o que acaba comprometendo não apenas a saúde física, mas também mental e emocional dessas mulheres (Schraiber et al., 2020).

Nesse projeto será realizado um estudo bibliográfico analisando o que a literatura pode apresentar sobre as questões que podem levar a ocorrência da violência obstétrica nos casos de mulheres em situação de abortamento, investigando as principais motivações que levam a ocorrência de agressão física e psicológica, indagando também as consequências e traumas emocionais que muitas mulheres vivem atualmente. Assim como, verificar a existência de medidas apropriadas que possam contribuir para a melhoria da qualidade de assistência para essas mulheres.

1.1 Definição do Tema ou Problema

Quais as condutas realizadas por profissionais de saúde que caracterizam a violência obstétrica em mulheres perante situação de aborto?

1.2 Hipóteses

A prática de procedimentos invasivos, muitas vezes realizados sem o consentimento de mulheres que passaram pelo processo de aborto está relacionada, sobretudo, a estigmatização dessa condição, isto porque, é frequentemente imposta por julgamentos pessoais influenciados por princípios religiosos e morais, incentivados e reforçados pelos próprios profissionais de saúde, impactando de maneira negativa a qualidade de atendimento obstétrico.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores que levam a ocorrência da violência obstétrica em mulheres em situação de aborto.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Compreender os impactos físicos, psicológicos e sociais no público feminino;
- b) Investigar como a estigmatização social por parte dos profissionais de saúde e suas crenças pessoais a respeito do aborto influenciam na prática de violência obstétrica.
- c) Avaliar estratégias e medidas preventivas contra violência obstétrica em casos de aborto.

1.4 Justificativa

A pesquisa realizada foi motivada mediante o cenário atual brasileiro, onde a violência obstétrica atinge aproximadamente 45% das mulheres em maternidades públicas no Brasil, segundo dados da Fiocruz (2023) e as temáticas sobre o aborto ainda entram em inúmeras discussões permeando por diversos pontos de vista da sociedade. Esses debates são influenciados seja por aspectos morais e religiosos, aspectos legais ou outros estigmas associados que continuam moldando as percepções relacionadas ao aborto. Este assunto também pode levar a outras problemáticas relacionadas, como, a violência obstétrica. O processo de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado, traz uma carga emocional e psicológica para a mulher, portanto, o estabelecimento de saúde deveria ser um lugar onde essa mulher encontraria suporte e apoio necessários nesse momento delicado, reconhecendo os impactos emocionais e físicos que representa, independentemente das circunstâncias. Assim, muitas mulheres nessa situação deixam de procurar o atendimento por medo, seja pela sensibilização que o assunto causa, falta de segurança no acesso a esses serviços ou dentre outros motivos que afetam na qualidade assistencial. Desse modo, a proposta é refletir a respeito dessas temáticas, para analisar os impactos significativos que esse tipo de violência ocasiona na vida das mulheres em situação de aborto e a importância de desenvolver atendimento de qualidade e respeito para todas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência obstétrica

A violência obstétrica envolve abusos verbais, físicos e psicológicos que desrespeitam a autonomia e os direitos das mulheres que estão em situação vulnerável nos estabelecimentos de saúde. Ela ocorre quando há desrespeito à autonomia e aos direitos das pacientes, seja pela imposição de procedimentos sem o seu devido consentimento, pela realização de práticas desnecessárias ou pela falta de ação adequada, mesmo quando as mulheres consentem. Esses maus tratos podem acontecer durante o período de gestação, parto, pós-parto, aborto e pós-aborto, manifestando-se tanto pela negligência quanto pela prática de intervenções invasivas sem justificativa clínica (Ministério da Saúde, 2011).

Conforme a Lei Estadual 17.097, de 17 de janeiro de 2017, a violência obstétrica inclui: agressão verbal, humilhação, negação de atendimento qualificado, imposição de práticas dolorosas e desnecessárias e realização de procedimentos sem consentimento, dentre outras atividades que comprometem a dignidade e autonomia da mulher (Brasil, 2021).

Segundo Moreira et al. (2023), além dos maus tratos mencionados, a violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, seja por meio de práticas envolvendo o uso da medicalização excessiva e patologização dos eventos naturais do corpo, podendo ocorrer em qualquer fase do ciclo gravídico puerperal, como também no processo de abortamento, comprometendo os direitos e a autonomia da mulher.

Diante da gravidade da situação, recentemente, foi proposto que a violência obstétrica seja incorporada a Lei Maria da Penha, destacando sua caracterização como uma violação dos direitos das mulheres. O projeto de lei busca ofertar proteção legal contra as práticas abusivas no atendimento obstétrico, assim como também verificar os danos físicos e psicológicos que as mulheres sofrem em contextos de vivência de assistência desrespeitosa e inadequada (Câmara dos Deputados, 2023).

Provavelmente, devido à falta de conhecimento sobre violência obstétrica, a falta de percepção se torna resultado da normalização de práticas desrespeitosas e obsoletas que acabam refletindo no contexto social em que o abuso se torna oculto para as próprias vítimas, como exemplo, a manobra de Kristeller que continua sendo utilizada, mesmo quando não há comprovações de seus benefícios (Santos et al., 2023). Portanto, há uma falta de informação e percepção dessas mulheres, que pode ser considerada em consequência da normalização de práticas desrespeitosas, na qual se torna um agravante para a ocorrência de procedimentos sem o devido respaldo científico.

A violência obstétrica se manifesta de várias maneiras, incluindo negligência na omissão de informações a parturientes, violência verbal, como gritos, humilhações e violência física envolvendo agressões, falta de anestesia quando necessário e violência sexual por meio de importunação ou abuso (Castro et al., 2023).

Santos et al. (2023), divulga que, através de um estudo realizado entre 2015 e 2017 com 555 mulheres, revela que intervenções como uso indiscriminado de ocitocina, amniotomia, episiotomia e toques vaginais são frequentes utilizados durante o parto. Os resultados obtidos mostram que 46,4% das participantes foram obrigadas a permanecer em posição litotômica, 23,7% passaram pela manobra de Kristeller e 30,4% relataram a ocorrência de mutilação perineal devido a episiotomia, sendo de 35,6% delas disseram não ter recebido informações a respeito dos procedimentos na qual foram realizados. Tais intervenções são frequentemente realizadas sem devido consentimento e esclarecimento, o que reflete na prática obstétrica desconsiderando a autonomia dessas mulheres durante todo o processo da gestação.

Trajano (2021) argumenta que a violência presente nas maternidades é um problema complexo e multifacetado, profundamente enraizado nas práticas assistenciais, perpetuando uma visão patriarcal em que o saber médico prevalece sobre o corpo feminino. O autor também discute o conceito de “pessimismo fisiológico”, que trata da visão histórica de inferioridade da mulher em relação ao homem, fundamentada na interpretação das características físicas femininas como sinônimo de fragilidade. A violência obstétrica, portanto, configura-se como um fenômeno complexo, operando em três esferas interdependentes: individual,

institucional e estrutural, como apontado por Klering et al. (2021), sendo cada uma dessas esferas caracterizada por diferentes aspectos e definições de violência.

A violência obstétrica não envolve questões apenas no cenário atual, a forma desumana da assistência no parto já existe. Há muito tempo com o uso de métodos desagradáveis, invasivos e de caráter abusivo que por vezes foram responsáveis por mortes maternas e fetais, como por exemplo, o uso do *twilight sleep*, que chegou ao desuso após ser verificado a sua prejudicialidade (Coutinho, 2024).

A violência obstétrica em situação de aborto é muitas vezes ignorada, já que as circunstâncias e as percepções acerca da mulher são diferentes quando nessa situação, pois, são levantadas suspeitas e hipóteses que desencadeiam outros tipos específicos de violência como: intimidação, ameaças e recusa no atendimento dessas mulheres por envolver princípios morais e éticos (Organização Mundial da Saúde, 2015).

De acordo com Leite et al. (2022), estudos recentes apontam que uma grande quantidade de mulheres em todo o mundo são vítimas de desrespeito, maus-tratos, ou abusos durante o processo de gestação, parto, puerpério e/ou aborto. De acordo com alguns autores, sociedades que toleram a violência contra a mulher estão sujeitas a naturalizar a ocorrência desses atos, inclusive, o que ocorre também nos estabelecimentos de saúde. Estudos hospitalares realizados durante 2011 a 2015 revelam a prevalência de 44,3% e 18,3% respectivamente, dos atos (Leite et al., 2022). Evidencia-se, então, que a violência obstétrica, incluindo nos casos de aborto, é um reflexo de padrões sociais e culturais que naturalizam as práticas abusivas contra as mulheres, ademais, nos estabelecimentos de saúde.

2.2 Política de Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), é enfatizado a importância das políticas públicas no Brasil oferecerem atenção humanizada ao abortamento, ofertando cuidados que preservem a autonomia, dignidade e a saúde das mulheres em situações de abortamento. A iniciativa objetiva minimizar as barreiras de acesso e amenizar os riscos associados a realização do procedimento, oferecendo atendimento qualificado, inclusive nas instituições públicas de saúde.

Conforme Teixeira et al. (2020), apesar dos avanços promovidos pelo Ministério da Saúde em resposta e benefício às lutas femininas por políticas públicas voltadas à saúde da mulher, ainda são persistentes práticas médicas sem respaldo científico. Intervenções, como, a episiotomia com sutura conhecida como “ponto do marido”, fórceps, a administração indiscriminada de ocitocina durante o trabalho de parto, a realização da manobra de Kristeller e a alta taxa de cesarianas desnecessárias são exemplos de procedimentos no qual configuram como sendo violência obstétrica, mas que ainda acontecem nos centros de saúde.

O Ministério da Saúde estabelece alguns exemplos de normativas com o objetivo de minimizar a incidência de violência, entre elas:

- **Portaria 569/2000** – Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS, proporcionando às gestantes um atendimento digno, humanizado e de qualidade durante o período de gestação, parto e puerpério. Estabelece também princípios gerais e condições para o acompanhamento apropriado do pré-natal e para a assistência de qualidade no momento do parto.
- **Portaria 1.067/2005** – Define que é obrigatório que os serviços e profissionais de saúde acolham a mulher e o recém-nascido com dignidade, reconhecendo-os como merecedores de seus direitos. A qualidade e atendimento humanizado dependem de práticas baseadas em evidências científicas, evitando intervenções de maneiras desnecessárias e de relações éticas que respeitem a privacidade, autonomia e que garantam o compartilhamento das decisões com a paciente e também sua família.
- **Portaria 371/2014** – Envolve o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê após o parto, a amamentação na primeira hora de vida e o corte do cordão umbilical após o fim de suas pulsações, quando as condições de saúde do recém-nascido são adequadas (Brasil, 2021).

Sendo assim, essas normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, são importantes e essenciais para assegurar um atendimento humanizado e de qualidade em todo ciclo gravídico-puerperal. Na intenção de promover práticas que respeitem os direitos e a autonomia da mulher, essas medidas servem para contribuir na redução da violência obstétrica e para a melhoria do cuidado oferecido

tanto à mãe quanto ao recém-nascido, porém, apesar da existência dessas diretrizes, a implementação delas ainda enfrenta desafios significativos, principalmente no que diz respeito a resistência em mudanças nas práticas tradicionais de assistência.

O Ministério da Saúde (2005), publicou uma norma técnica referente à atenção humanizada ao abortamento, onde disponibiliza para profissional de saúde normas a respeito das práticas devidamente adequadas para o atendimento satisfatório das mulheres que sofreram o aborto, objetivando orientar os profissionais no atendimento integralizado frisando qualidade, atenção e conduta ética independente de suas necessidades. O atendimento humanizado é crucial nesse momento delicado em que as mulheres se encontram, pois, a situação em si já carrega danos físicos e psicológicos, portanto, é fundamental que o profissional atue da melhor maneira possível.

Segundo a lei de número 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a mulher tem direito a proteção contra qualquer tipo de violência, assim como também a preservação de sua integridade mental física e social, independentemente de fatores socioeconômicos. Embora a legislação esteja relacionada à violência doméstica, não deixa de representar um grande marco para garantir os direitos fundamentais da mulher, o que pode estender-se a discussão sobre violência obstétrica, pois, práticas desumanas e invasivas se enquadram como uma forma de violência contra mulher, o que afeta seu bem-estar e a sua autonomia durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2006).

O código penal brasileiro afirma no art. 128 que o aborto legal realizado por médico e enfermeiros não deverá ser punido se: a gestante corre risco de vida ou se a gravidez foi resultante de estupro consentido pela gestante ou responsável legal. Constata-se que essas restrições podem fomentar cenários para ações abusivas e desumanas que a mulher sofre nos estabelecimentos de saúde, já que muitas dessas atitudes são resultado de julgamento envolvendo valores éticos, crenças e princípios morais por parte dos profissionais.

2.3 Assistência de saúde nas situações de abortamento

O Ministério da Saúde reforça, na norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” que é imprescindível uma abordagem mais cuidadosa no atendimento à mulher que viveu processo de abortamento, ainda destaca a importância de respeitar seus direitos, oferecer suporte emocional, além de garantir um ambiente seguro. A assistência deve ser realizada de forma integral, tendo em vista dimensões psicológicas e físicas do processo, focando na autonomia da mulher e em promover saúde mental (BVS, 2020). A comissão da câmara dos deputados aprovou recentemente um projeto que oferta atendimento prioritário para mulheres que passaram pelo processo de aborto, objetivando assegurar suporte eficaz e qualificado nos serviços de saúde. O projeto pretende ofertar assistência adequada para essas mulheres, destacando as necessidades físicas e emocionais decorrentes do aborto, buscando uma abordagem humanizada atrelada ao contexto de vulnerabilidade em que se encontram (Brasil, 2023).

As questões morais e éticas que estão relacionadas ao aborto influenciam diretamente na postura dos profissionais de saúde, o que pode comprometer na qualidade de assistência ofertada. É importante ressaltar que a violência obstétrica em mulheres que passaram pelo processo de aborto é de total responsabilidade dos profissionais, vista que tal situação poderia ser evitada se houvesse o tratamento adequado da assistência no exercício da profissão, portanto, é fundamental a educação perante o treinamento no desempenho de atividades de cuidados que essas pacientes precisam, pois, o que garante atendimento e cuidado humanizados no parto é a prática baseada em evidências. Instaurar a rotina dessas práticas ainda é um desafio, visto a dificuldade de se encontrar pesquisas que demonstrem benefícios ou malefícios de muitos dos procedimentos rotineiros (Milhomem, 2023).

A violência obstétrica nas situações de aborto reflete também uma violação dos direitos reprodutivos, que proporcionam dignidade e autonomia para as mulheres no atendimento. O debate sobre os direitos reprodutivos conseqüentemente vem à tona quando é colocado questões acerca da violação do corpo feminino e desrespeito de suas decisões pessoais no ambiente hospitalar, ressaltando a necessidade de meios no qual permita o respeito a autonomia e segurança do atendimento. Os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos e dispõe sobre o direito de

cada indivíduo gerir sua própria sexualidade e sua potencialidade reprodutiva sem constrangimento, coerção e violência (Bacellar, 2022).

De acordo com Vieira (2023), a violência obstétrica nas situações de abortamento é um fenômeno bastante recorrente em unidades de saúde públicas, que afeta principalmente as mulheres que vivenciam o processo de interrupção da gravidez. No seu estudo exploratório, a autora identificou que o abuso psicológico e a desinformação sobre a realização de procedimentos são as formas mais comuns de violência obstétrica no abortamento, em maior quantidade entre os profissionais médicos. A pesquisa revelou também que as mulheres com idade avançada e maior escolaridade tendem a identificar com mais clareza a violência.

Contudo, é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados quanto a oferta de assistência humanizada em concordância com os meios de suporte a paciente, priorizando o cuidado qualificado, respeitando seus direitos reprodutivos e sexuais sem qualquer intercorrência ou intrometimento do profissional para que haja atendimento com menos desconforto possível e que essa paciente possa se sentir segura no momento vulnerável em que encontra, garantir às mulheres as melhores condutas de saúde é um direito constitucional e um dever de todos os profissionais de saúde (Pereira et al., 2022).

Uma pesquisa realizada por Moreira et al. (2023), descreve experiências vividas por mulheres que passaram pelo aborto, e que, independentemente das crenças de alguns profissionais de saúde, essas mulheres relatam ter seus direitos comprometidos quando esses profissionais ultrapassam os níveis de atendimento de qualidade exigidos na assistência emitindo julgamentos sobre a situação da mulher. Além disso, foi observado que a forma de tratamento se agrava ainda mais comparada a natureza do aborto, ou seja, em casos de aborto induzido.

2.4 Impactos físicos e psicológicos

É importante destacar a relevância da análise dos impactos físicos e mentais que essas mulheres sofrem, tanto pelo aborto em si quanto pelo fato de ainda serem expostas a desrespeito e abuso no ambiente que deveria ser de acolhimento e apoio dessas pacientes. Mulheres que passaram por experiências abortivas, além de enfrentar o julgamento da sociedade “pró-vida”, tem seu psicológico abalado, pois o

aborto sendo intencional ou não, trata-se de um ato traumático para a mulher, que acaba manifestando perturbações emocionais devido ao forte sentimento de culpa e tristeza, a síndrome pós-abortiva (Reis, 2022).

Teixeira (2021) enfatiza que a violência obstétrica se exprime por meio de práticas e intervenções desnecessárias, que violam a autonomia e a integridade psicológica e física das mulheres. Tais práticas não afetam apenas a saúde física, mas também acabam gerando consequências psíquicas, como o medo, perda de perspectivas sobre o futuro, angústia e ansiedade. O autor ressalta que o enfrentamento do problema demanda uma abordagem que preze pela saúde mental da mulher, validando a importância do apoio psicológico apropriado com a objetivo de amenizar os danos emocionais.

Sousa et al. (2024), destaca a importância de uma assistência humanizada e de proporcionar informação para a gestante sobre os seus direitos, a fim de reduzir os efeitos negativos da violência e promover respeito a sua autonomia. O autor enfatiza os impactos à saúde física e mental das mulheres que sofreram violência obstétrica, com relatos de intervenções dolorosas e procedimentos que foram realizados sem o consentimento, resultando em trauma duradouros e sofrimento contínuo.

A criminalização cercada de preconceito a respeito do aborto cria uma situação de vulnerabilidade e abalo psicológico. De acordo com Vieira et al. (2024), a experiência do aborto é bastante solitária, permeada por sentimentos ambíguos, como o sofrimento psíquico e alívio em relação à maternidade indesejada. O estudo revela também que é comum a ocorrência de impactos negativos na saúde mental das mulheres, ocasionados tanto pelo medo dos procedimentos inseguros quanto pela discriminação e pressão social que é intensificada pelos valores machistas e religiosos.

O processo do aborto acarreta uma grande complexidade emocional, envolve sentimentos como a raiva, tristeza, culpa, revolta e angústia, principalmente em casos de gravidez indesejada. Mulheres que viveram essa experiência relatam com frequência viver um sentimento de perda misturado com sofrimento, buscando entender muitas vezes as causas do evento e uma forma de lidar com a situação. Os sentimentos podem estar atrelados a uma carga emocional adicional que dificulta o processo de aceitação e recuperação, o que depende do suporte emocional disponibilizado (Gualberto et al., 2023).

Nas instituições públicas de saúde o processo de abortamento é rotineiramente agravado devido a uma série de barreiras e desafios enfrentados pelas mulheres desde o momento de busca por atendimento, até na sua admissão. Em muitos casos, sem o apoio familiar ou social, essas mulheres encontram-se sozinhas na obrigação de lidar com situações de violência que acabam gerando um impacto significativo na saúde física e mental. Fatores estruturais como por exemplo: falta de leitos, sobrecarga de profissionais, recursos limitados e o machismo atrelado à cultura, tornam a experiência do aborto ainda mais complexa e dolorosa (Gomes, 2021).

Kuntz, et al. (2023) destaca a ideia de potencializar a participação dos psicólogos objetivando promover assistência e apoio a essas mulheres que sofreram pelo processo de abortamento. Observando seus impactos, magnitudes e consequências para a saúde, compreendendo os atravessamentos implicados neste campo de atuação, sejam jurídicos, de ordem institucional, sociocultural ou aqueles que se encontram presentificados nos atendimentos, mesmo que implicitamente, como são os aspectos de gênero, sexualidade, dinâmica familiar e o trauma psicológico propriamente dito.

3 METODOLOGIA

A proposta deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura. Esta é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Para a construção desta revisão, foram percorridas seis etapas distintas: identificação do tema da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; busca na literatura; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi “Quais as condutas realizadas por profissionais de saúde que caracterizam a violência obstétrica em mulheres perante situação de aborto?”.

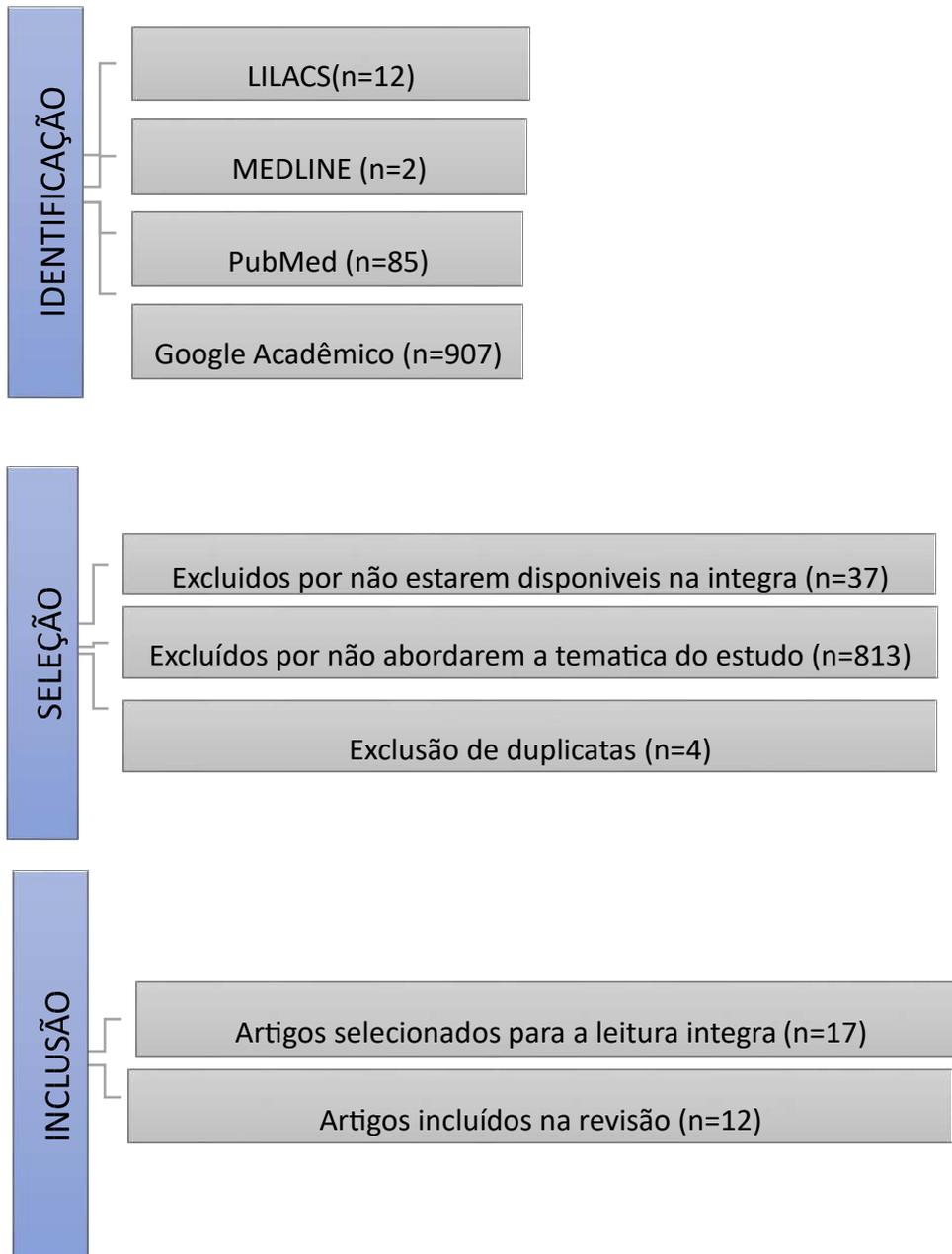
A busca foi realizada no mês de novembro, em três bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine and National Institutes of Health - PUBMED; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS; Centro LatinoAmericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – BIREME e Google Acadêmico.

Foram selecionados os seguintes descritores: “violência obstétrica” e “aborto”, (e seus equivalentes na língua inglesa: “obstetric violence” e “abortion”). Por tal, foi possível realizar um cruzamento nas buscas com essas palavras-chave, por meio do operador booleano “AND”, buscando associar as questões de violência obstétrica, interrupção da gravidez e impactos na saúde da mulher em situação de abortamento. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas ou que possuísem acesso institucional, nos idiomas português e inglês, textos completos, registros publicados entre os anos de 2019 à 2024 e artigos que abordassem sobre a temática. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao editor e artigos não relacionados ao tema.

Após o levantamento bibliográfico, leitura exploratória do material encontrado e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram contabilizados de acordo com cada base de dados eletrônica. Os artigos foram analisados qualitativamente, verificando-se categorias temáticas, como: obstáculos institucionais, impactos psicológicos e recomendações sobre humanização.

Para análise de dados foram selecionadas as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo. Os dados foram apresentados nos resultados utilizando tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente sobre a temática.

Figura 1. Fluxograma dos resultados obtidos nas bases de dados acessadas, Santa Inês, Brasil, 2024.



Fonte: própria autora (2024)

O processo de seleção dos estudos foi realizado conforme descrito no fluxograma acima. A busca resultou no total de 12 artigos nas bases LILACS, 2 da MEDLINE, 85 na PubMed e 907 do Google Acadêmico. 37 estudos foram excluídos durante o processo por não estarem disponíveis na íntegra, 813 por não se adequar ao tema da pesquisa, 4 artigos duplicados foram removidos. Após estas etapas, 17 artigos foram selecionados para leitura completa, dos quais 12 foram incluídos na revisão final. Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica, não foi necessária a submissão ao

Comitê de Ética em pesquisa, embora os princípios éticos definidos pela Resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) tenham sido respeitados.

4 RESULTADOS

Ao ser realizado o cruzamento nas bases de dados utilizando os descritores “violência obstétrica” e “aborto”, foram encontrados um total de 1.006 artigos nas bases PubMed, BIREME, (onde foram acessadas as bases LILACS e MEDLINE) e Google Acadêmico para compor a amostra desse estudo. Após uma análise cuidadosa dos escritores, resumos e conteúdos, foram selecionados um total de 12 artigos para a análise no presente estudo, conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1. Quantitativo de artigos disponíveis nas bases de dados e artigos que foram selecionados para o presente estudo.

Base de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados
LILACS	12	2
MEDLINE	2	2
Pubmed	85	3
Google Acadêmico	907	5
Total	1.006	12

Fonte: própria autora (2024).

Os artigos selecionados foram organizados conforme o ano de publicação, tipo de estudo e abordagem principal. Os artigos estão concentrados em estudos dos últimos cinco anos. Relacionado ao tipo de estudo, a seleção engloba uma diversidade de abordagens metodológica, como revisões de literatura, relatos de casos e pesquisas quantitativas, focando nas experiências de mulheres que passaram pela violência obstétrica em situação de aborto.

De início, foram identificados 1.006 artigos nas bases de dados eletrônicas descritas, através da estratégia de busca utilizando as palavras-chaves que são relevantes ao foco da temática. Durante o processo de seleção dos estudos, foi realizado a seleção por etapas, para garantir que os estudos fossem pertinentes ao objetivo da revisão. Dos 1.006 artigos, 4 referências duplicatas foram eliminadas,

resultando em um total de 1.002 artigos, já incluído o recorte temporal, focando em produções científicas mais recentes (2019 a 2024). Dentre os 1.002 artigos restantes, foram removidos 22 documentos que não atendiam aos critérios da pesquisa, restando 980 artigos para análise detalhada. Na sequência, realizamos a análise dos artigos para que pudéssemos identificar estudos que, de certa forma, respondessem a questão norteadora. Após a triagem, artigos foram eliminados, restando uma amostra de 23 artigos para análise. Após a análise dos artigos, 11 foram excluídos, pois não atendiam aos critérios da pesquisa. Ao final, foram selecionados 12 artigos para constituir a revisão integrada ativa.

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme autor, ano, e título da publicação.

Nº	AUTOR	ANO	TÍTULO
1	Jamile Fonseca et al.	Guerra 2023	Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos
2	Mariana Ramos Pitta Lima et al.	2022	Violências ginecológicas e obstétricas, tecnologias biomédicas e aborto em uma maternidade pública no Norte do Brasil
3	Michelle Moreira et al.	Araújo 2023	Violência obstétrica no processo do abortamento
4	Tatiana Henriques Leite et al.	2022	Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil
5	Luma Fabiane Morais de Souza et al.	2024	Uma escuta à gestante na instituição: entre o trauma e a inventividade
	Larissa Bittencourt Pantoja et al.	Renata 2023	Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes

6	Tatiana Henriques Leite et al.	2024	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro
7			
8	Bharbara Farias dos Santos et al.	2022	Violência Obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitoria/ES, Brasil
9	Abigail Pires Vieira	Ferreira 2023	Violência obstétrica em situações de abortamento? Um estudo exploratório sobre o fenômeno em Portugal
10	Maria do Carmo et al.	2024	Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, parto e nascimento
11	Amanda Agostinho et al.	2022	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem
12	Karina Rezende de Oliveira	2020	Assistência humanizada de enfermagem a mulher em Processo de Abortamento

Fonte: própria autora (2024).

O quadro acima traz a seleção de 12 artigos para a análise comparativa, conforme o autor, ano de publicação e título do projeto dentre os anos de 2020 a 2024. No artigo 1 a autora aborda, principalmente, os impactos das dificuldades de acesso ao aborto e a violência vivida por mulheres no atendimento em serviços de saúde. Lima et al. (2022) explora o uso de tecnologias utilizadas em maternidades públicas, focando nas práticas desumanas. No artigo 3, a autora evidencia os abusos que são ocorridos durante o abortamento com ênfase no impacto físico e psicológico. Em uma revisão narrativa, o artigo 4 examina os fatores de risco e a prevalência da violência obstétrica no Brasil, na qual identifica-se que as mulheres que possuem baixa renda estão mais propensas a sofrer violência, devido a contextos de vulnerabilidades sociais. O estudo realizado por Souza et al. (2024), destaca a importância e

necessidade da presença de uma equipe multidisciplinar para prevenção de abusos e promoção de assistência humanizada. O artigo 6 explora a relevância da escuta ativa com o objetivo de prevenção de traumas e assim como observado no estudo anterior, promover um ambiente acolhedor e de cuidado humanizado. No artigo 7, descreve uma tecnologia no qual objetiva empoderar gestantes para reconhecerem a violência obstétrica. O estudo elaborado por Santos et al. (2022) examinou a violência obstétrica no contexto do abortamento em um hospital referenciado localizado em Espírito Santo, Brasil.

Quadro 2. Caracterização dos artigos conforme autor, título e metodologia.

AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA
Jamile Guerra Fonseca et al.	Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos	Método qualitativo, utilizando o gênero como categoria analítica, por meio de entrevistas realizadas conforme a preferência das participantes.
Mariana Ramos Pitta Lima et al.	Violências ginecológicas, obstétricas, tecnologias biomédicas e aborto em uma maternidade pública no norte do Brasil	Pesquisa etnográfica realizada em uma maternidade pública brasileira, por meio da observação das áreas hospitalares e entrevistas semiestruturadas com funcionários e pacientes do estabelecimento.
Michelle Araujo Moreira et al.	Violência obstétrica no processo de abortamento	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo em um hospital público do Brasil, com a presença de profissionais com o critério de terem atendido mulheres que vivenciaram o processo de abortamento.

Tatiana Henriques Leite et al.	Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Revisão narrativa de literatura, analisando artigos, documentos e políticas públicas sobre a violência obstétrica no Brasil.
Luma Fabiane Morais de Souza et al.	Uma escuta na gestante na instituição: entre o trauma e a inventividade	Abordagem qualitativa baseada na psicanálise aplicada e na micro-história devido à falta de documentos institucionais.
Larissa Renata Bittencourt Pantoja et al	Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para gestantes	Pesquisa metodológica e qualitativa, onde realizou-se entrevistas semiestruturadas com enfermeiros residentes de uma Universidade do Pará, a análise identificou o significado, com elaboração textual, seleção de ilustrações e cartilha.
Tatiana Henriques Leite et al.	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Revisão narrativa pela análise e crítica da literatura a respeito da violência obstétrica no Brasil.
Bharbara Farias dos Santos et al.	violência obstétrica frente ao aborto em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil	Estudo qualitativo, utilizando a coleta de dados por meio de entrevistas individuais através de uma questão norteadora onde realizou-se a interpretação e discussão dos achados.

Abigail Ferreira Pires Vieira	Violência obstétrica em situações de abortamento? Um estudo exploratório sobre o fenômeno em Portugal	Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo realizado através de um questionário pelo Google Forms disponibilizado pelo Facebook.
Maria do Carmo et al.	Protocolo do nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre aborto, parto e nascimento	Trata-se de um estudo longitudinal e multicêntrico, coleta realizada através de uma coleta durante a internação hospitalar no parto ou aborto e aos dois e quatro meses após o parto.
Amanda Agostinho et al.	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem	Caracteriza-se por um estudo exploratório e transversal com 13 profissionais de enfermagem de uma maternidade em São Paulo. Foi implementado um formulário para ser respondido a respeito das suas práticas, opiniões e percepções do atendimento em mulheres que estão em situação de aborto.
Karina Rezende de Oliveira	Assistência humanizada de enfermagem a mulher em processo de abortamento	Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva onde analisou publicações sobre a assistência humanizada de enfermeiros em mulheres que estão em situação de abortamento no ambiente hospitalar.

Fonte: própria autora (2024).

Conforme mostrado no quadro 2, a divisão para realização da análise foi feita mediante nome do autor, título e metodologias. Foi observado que os artigos examinados apresentam métodos diversificados de pesquisa, tanto qualitativos como quantitativos, visto que, no estudo de Michelle Araujo et al., os autores exploraram a percepção de profissionais numa instituição pública, e Bharbara Farias dos Santos et al., utilizando a investigação da temática por meio de entrevistas. O estudo realizado

por Luma Fabiane Morais de Souza et al. traz uma metodologia interessante, com um tipo de abordagem inovadora, os autores optaram por coletar as informações pelo método da micro-história e psicanálise, motivada pela ausência de informações na maternidade de estudo. Destacando também, a estratégia desenvolvida através do uso de cartilhas educativas, realizada por Larissa Renata Bittencourt Pantoja et al., pesquisas etnográficas (Mariana Ramos Pitta et al.), estudos longitudinais e multicêntricos como o de Maria do Carmo et al., ampliam ainda o escopo da análise. Artigos como os de Tatiana Henrique Leite et al. e Karina Rezende de Oliveira utilizam ao tipo de revisão narrativa e bibliográfica, sobre os conhecimentos de violência obstétrica e assistência humanizada. Abigail Ferreira Pires Vieira e Amanda Agostinho et al. desenvolveram levantamentos exploratórios, partindo da utilização de questionários e formulários visando detectar as percepções e as práticas associadas a assistência à mulheres em situação de abortamento.

Quadro 3. Caracterização dos artigos conforme autor, título e objetivo.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
Jamile Guerra Fonseca et al.	Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos	Objetivou-se analisar a experiência de mulheres que realizaram abortamento quanto a atenção pelos serviços de saúde, como parte do itinerário abortivo.
Mariana Ramos Pitta Lima et al.	Violências ginecológicas e obstétricas, tecnologias biomédicas e aborto em uma maternidade pública no norte do Brasil	Analisar, a partir de dados etnográficos, as práticas de tecnologias biomédicas e sua relação com práticas de violência ginecológicas e obstétricas.
Michelle Araujo Moreira et al.	violência obstétrica no processo de abortamento	Analisar as práticas assistenciais de saúde no processo de abortamento tipificadas como violência obstétrica.

Tatiana Henriques Leite et al.	Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Discutir e refletir sobre como questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado as pesquisas sobre o tema e a mitigação desses atos.
Luma Fabiane Morais de Souza et al.	Uma escuta na gestante na instituição: entre o trauma e a inventividade	Investigar a relevância da escuta às mulheres gestantes em uma instituição de saúde pública.
Larissa Renata Bittencourt Pantoja et al	Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para gestantes	Construir uma tecnologia educativa na modalidade de cartilha direcionada às mulheres sobre os direitos da gestante durante o trabalho de parto e situações que caracterizam violência obstétrica.
Tatiana Henriques Leite et al.	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Apresentar o estado da arte da violência obstétrica no Brasil.
Bharbara Farias dos Santos et al.	Violência obstétrica frente ao aborto em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil	Analisar as situações de violência obstétrica relacionadas ao aborto, a partir do discurso de profissionais de saúde de um hospital de referência em Vitória/ES.
Abigail Ferreira Pires Vieira	Violência obstétrica em situações de aborto? Um estudo exploratório	Identificar formas de VO contra as mulheres nos processos de aborto, e as características

		sobre o fenômeno sociodemográficas dessas em Portugal mulheres.
Maria do Carmo et al.	Protocolo do nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre aborto, parto e nascimento	Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e nascimento, ao puerpério e ao aborto, comparando com os resultados do Nascer no Brasil I, e analisar os principais determinantes da morbimortalidade perinatal.
Amanda Agostinho et al.	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem	Analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem acerca da assistência à mulher em situação de abortamento.
Karina Rezende Oliveira	Assistência humanizada de enfermagem a mulher em processo de abortamento	Compreender a assistência humanizada do enfermeiro à mulher em abortamento no ambiente hospitalar.

Fonte: Própria autora (2024).

Como apresentado no quadro 3, a divisão dos estudos foi realizada conforme autor, título e objetivos, trazendo diversas perspectivas da violência obstétrica e aborto. Foi observado um panorama amplo das abordagens dos autores escolhidos, Jamile Guerra Fonseca et al., traz um estudo com foco na experiência de mulheres que passaram pelo processo de abortamento, as dificuldades e empecilhos, demonstrando a complexidade do itinerário abortivo e a precariedade do acesso à saúde. Mariana Ramos Pitta Lima et al., reforça ainda este cenário, abordando o uso de tecnologias biomédicas em instituições públicas e a associação dessas práticas com a ocorrência de violência obstétrica. Michelle Araújo Moreira et al. investiga sobre as condutas no processo de abortamento, revelando a violência obstétrica como uma prática assistencial abusiva. Nesse sentido, Tatiana Henrique Leite et al., com abordagens distintas em dois estudos, explora as instigações metodológicas e conceituais em relação a violência obstétrica e analisa o cenário epidemiológico da temática no contexto brasileiro, colaborando para os debates sobre a importância da elaboração de políticas públicas e de um tipo de metodologia específica. A importância

da escuta ativa das mulheres, ressaltando como é fundamental o atendimento humanizado e acolhedor para prevenção de traumas é destacado no estudo realizado por Luma Fabiane Morais de Souza et al., Larissa Renata Bittencourt Pantoja et al. propõe a criação de cartilhas educativas desenvolvidas para as gestantes, para promover conhecimento acerca de seus direitos e informá-las sobre o que integra a violência obstétrica, salientando a prevenção através da educação em saúde. Complementando, Bharbara Farias dos Santos et al. e Abigail Ferreira Pires Vieira, discutem sobre a assistência no abortamento em esferas específicas: o primeiro no contexto brasileiro, através de relatos dos profissionais de saúde, o segundo em Portugal, identificando os perfis das mulheres afetadas. Ambos os estudos abordam a prevalência da violência obstétrica e destacam as discrepâncias socioculturais que podem incentivar as práticas de cuidados em locais distintos. Maria do Carmo et al. e Amanda Agostinho et al. dissertam sobre a assistência na condição do abortamento através do olhar da equipe de enfermagem, ressaltando o papel dos profissionais na promoção de cuidado humanizado, a medida que Karina Rezende de Oliveira investiga como é fundamental a assistência humanizada na redução dos impactos psicológicos no contexto do abortamento no ambiente hospitalar.

Quadro 4. Caracterização dos estudos conforme autor, título e resultados.

AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
Jamile Guerra Fonseca et al.	Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos	Os resultados mostram, nos três primeiros municípios, itinerários abortivos sob iniquidades sociais e de gênero, com maiores dificuldades de acesso para mulheres de baixa renda. Melhores condições financeiras permitiram acesso a clínicas particulares clandestinas, mas sem garantia de atenção humanizada. Nos três municípios, mulheres desfavorecidas economicamente autoinduziram o aborto e retardaram a busca por serviços, tendo enfrentado atitudes profissionais constrangedoras e preconceituosas. Os resultados apontam a premência de se implementar políticas públicas em que os direitos reprodutivos se efetivem como direitos humanos.

Mariana Ramos Pitta Lima et al.	Violências ginecológicas e obstétricas, tecnologias biomédicas e aborto em uma maternidade pública no norte do Brasil	Três práticas principais são sistematizadas para fins didáticos: tratamento de complicações do aborto em maternidades; ultrassonografia; e curetagem. Apesar da existência de padrões nacionais – devido aos avanços do movimento sanitário e feminista brasileiro – e padrões internacionais, ainda há resistência institucional à adoção de práticas que priorizam o bem-estar das mulheres.
Michelle Araújo Moreira et al.	Violência obstétrica no processo de abortamento	Evidenciou-se que as práticas que denotam violência obstétrica relacionam-se a alocação das mulheres em processo de abortamento no mesmo ambiente que gestantes e puérperas e ao emitirem juízos de valor no momento da assistência das mulheres.
Tatiana Henriques Leite et al.	Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Revela-se que existe falta de consenso a respeito da definição e terminologia violência obstétrica, o que acaba dificultando a pesquisa e comparação dos dados, impactando na análise e precisão do estudo, decorrente também, do uso de instrumentos de medição inadequados e invalidados. Ainda existe uma lacuna de pesquisas em relação as consequências da violência obstétrica na mulher e no recém-nascido que impacta de forma negativa na criação de políticas públicas e tomada de decisões para reduzir esses atos.
Luma Fabiane Moraes de Souza et al.	Uma escuta gestante na instituição: entre o trauma e a inventividade	Existe uma negligência nos serviços de saúde e na assistência em relação a aspectos psicológicos dessas mulheres. As gestantes entrevistadas demonstraram a necessidade de espaços de escuta para expressarem suas angústias. O estudo sugere a importância da inclusão de uma abordagem psicanalítica a fim de melhorar o atendimento e acolhimento para responder melhor as demandas emocionais e psicológicas dessas mães nos estabelecimentos de saúde.
Larissa Renata	Construção de uma tecnologia educativa sobre	A violência obstétrica caracteriza-se como física, psicológica, negligência,

Bittencourt Pantoja et al	violência obstétrica para gestantes	discriminação, podendo acontecer no pré-natal, parto, puerpério e abortamento. A informação como alicerce para o conhecimento de mulheres por meio da cartilha pode contribuir de forma efetiva para o empoderamento e protagonismo de mulheres.
Tatiana Henriques Leite et al.	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Evidencia-se que a Prevalência da violência obstétrica atinge os grupos mais vulneráveis, sendo as adolescentes, negras, mulheres de baixa renda, mulheres maiores de 35 anos, usuárias do SUS e aquelas que passaram por parto vaginal ou abortamento. A hierarquia no atendimento e a falta de suporte hospitalar impacta negativamente, ocasionando em consequências físicas e psicológicas.
Bharbara Farias dos Santos et al.	Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil	Os dados foram organizados em três grandes categorias: 1. Violência institucional; 2. Violência por negligência e 3. Violência psicológica. Os relatos demonstram a presença de princípios morais e religiosos pessoais intervindo nas práticas assistenciais e que esses, muitas vezes, atravessam as práticas profissionais contribuindo para a naturalização de atitudes muitas vezes discriminatórias.
Abigail Ferreira Pires Vieira	Violência obstétrica em situações de abortamento? Um estudo exploratório sobre o fenômeno em Portugal	No presente estudo 100 mulheres aceitaram participar do questionário, no entanto, apenas 28 tiveram algum episódio de aborto nos últimos dois anos. Durante os processos de abortamento mais de metade das participantes procurou assistência em Hospitais Públicos. O tipo de aborto com maior prevalência é o aborto espontâneo. A idade mínima de quem respondeu ao presente questionário era 22 anos e a idade máxima de 43 anos. Mais de metade das participantes tinham como escolaridade o ensino superior e profissões ligadas à área da saúde. A prevalência do concelho de residência no momento do aborto 43% residiam

Maria do Carmo et al.	Protocolo do nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre aborto, parto e nascimento	<p>na região Centro. Relativamente à forma de manifestação da VO nos processos de abortamento 24,4% mencionou ter sido alvo de abuso psicológico. Quando questionadas sobre os profissionais de saúde que participaram com atos de VO apontaram para o médico como promotor desses atos.</p> <p>O trabalho de campo foi iniciado em novembro de 2021 com término previsto para 2023. Os resultados permitirão comparar a atenção atual ao parto e ao nascimento com a retratada no primeiro inquérito e, com isso, avaliar os avanços alcançados no decorrer desses 10 anos.</p>
Amanda Agostinho et al.	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem	<p>Todos os participantes conheciam o termo humanização ao atendimento à mulher em situação de abortamento. Apenas quatro referiram à temática abortamento na preparação profissional; 69, 2% não conheciam os aspectos legais do abortamento; 84, 6% não conheciam a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Das 22 afirmações apresentadas, 15 foram respondidas predominantemente de modo adequado e para as outras sete, houve erros e/ou dúvidas.</p>
Karina Rezende de Oliveira	Assistência humanizada de enfermagem a mulher em processo de abortamento	<p>A assistência de maneira humanizada é indispensável e fundamental para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e promover saúde para estas pacientes ofertadas por parte dos profissionais de saúde. A importância de promover um tratamento adequado e respeitoso, escuta ativa, Orientação e educação sexual e planejamento familiar, com o intuito de prevenir gravidez indesejadas, abortamentos inseguros, diminuição de mortalidade materna e evitar complicações.</p>

Fonte: própria autora (2024).

Os estudos analisados no quadro 4, demonstram, em geral, que a violência obstétrica prevalece de maneiras variadas, seja ela física, psicológica, institucional, por negligência, discriminação e em grupos vulneráveis, que inclui mulheres negras, adolescentes, mulheres de baixa renda e aquelas que utilizam o SUS, como demonstrado no estudo de Tatiana Henrique Leite et al. e Bharbara Farias dos Santos et al., além de existir um consenso entre os autores sobre como é necessário a implementação de políticas públicas e instrumentos uteis para melhora no combate dessas práticas. Os resultados obtidos por Jamile Guerra Fonseca et al. ressaltam as barreiras de acesso em ofertar cuidados adequados para mulheres em situação de baixa renda, mostrando que a condição econômica afeta no tipo de atendimento oferecido, o que acaba influenciando a realizarem métodos autoinfligidos e sofrerem atitudes preconceituosas por parte dos profissionais de saúde. Isso também é reforçado no estudo Mariana Ramos Pitta et al., apontando a resistência institucional em aderir práticas de bem-estar para direcionadas as mulheres. Luma Fabiane Moraes de Souza et al. observa a existência de negligência em acolher gestantes, não apenas no aspecto físico, mas também emocional dessas mães. Essa necessidade de escuta ativa e acolhimento também foi enfatizada por Karina Rezende de Oliveira, frisando a assistência humanizada como primordial para promover cuidado e prevenir complicações. Amanda Agostinho et al. traz um ponto essencial, evidenciando a falta conhecimento e preparo dos profissionais sobre aspectos normativos de atendimento qualificado e humanizado em mulheres que passaram pelo abortamento, isso acaba refletindo na qualidade de atendimento, como apontado por Abigail Ferreira Pires Vieira em seu estudo realizado em Portugal, as participantes apontaram o médico como principal praticante de abusos psicológicos no momento do atendimento. Os estudos de Maria do Carmo et al. e Tatiana Henrique Leite et al., evidenciam a importância de implementar uma abordagem qualificada e adequada para a violência obstétrica, frisando a ausência de instrumentos padronizados e definições precisas, o que impacta na efetivação e implementação de políticas públicas.

5 DISCUSSÃO

Com base na análise dos artigos selecionados, os maiores desafios enfrentados no sistema de saúde estão associados a violência obstétrica e a assistência de forma inadequada em mulheres que passaram pelo abortamento. Foi observado que nos últimos anos os pesquisadores investigaram a ocorrência e os impactos dessas problemáticas através de distintas abordagens de estudo. Os 12 artigos analisados revelam que, apesar dos avanços na assistência e em políticas públicas brasileiras, ainda persistem lacunas e barreiras no atendimento prestado a essas mulheres, demonstrando os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica e a importância do cuidado humanizado. As causas estão principalmente associadas a falta de preparo dos profissionais de saúde, pelo desconhecimento das diretrizes necessárias ou mesmo em promover humanização do atendimento relativo à resistência das instituições em aderir a práticas humanas e cuidadosas com as pacientes.

5.1 Barreiras na promoção de práticas humanizadas no atendimento

As barreiras institucionais compreendem desde a necessidade de treinamento dos profissionais para lidar com as situações de abortamento até o preconceito existente nos serviços de saúde, conforme demonstrado nos estudos. Os estudos realizados por Lima et al. (2022) e Santos et al. (2022), demonstram que as práticas institucionais ainda continuam sendo um obstáculo para alcançar melhora na qualidade de atendimento humanizado. Lima et al. (2022) mostra que os profissionais internalizam os valores religiosos e culturais que perpetuam o julgamento moral das mulheres, que na entrevista relataram práticas abusivas, como comentários maldosos e recusa de analgesia durante o procedimento, elementos que foram relatados por elas. Apesar dos avanços e da existência de normas nacionais e internacionais, as práticas desumanizadas, como a alocação de mulheres em ambientes compartilhados com gestantes, puérperas e aquelas que passaram pelo abortamento, ocasionam em desconfortos emocionais e julgamentos. Esse panorama também é abordado no estudo realizado por Moreira et al. (2023), onde é ressaltado a importância do acolhimento apropriado à mulher no processo de abortamento, bem como a

importância de uma infraestrutura hospitalar de qualidade. Segundo a pesquisa, a problemática poderia ser evitada com mudanças no esquema dos serviços de saúde ou a implementação de protocolos para acolher em espaços reservados as mulheres que passaram pelo aborto. Os autores ainda evidenciaram que os profissionais de saúde intensificam seus preconceitos, opiniões, julgamentos e crenças em suas práticas. Foi possível observar a diferença no tratamento da assistência em mulheres referente ao tipo de aborto, pois, as condutas em mulheres no processo de abortamento se tornam ainda mais graves, referem tratamento violento, falas agressivas, ameaçadoras e cruéis.

Fonseca et al. (2023), ressalta que mulheres de baixa renda encaram obstáculos significativos no acesso aos serviços de saúde de qualidade, levando a recorrerem há métodos inseguros de tratamento, as clínicas clandestinas. Leite et al (2022) discutem a respeito de um assunto importante, os autores abordam sobre como a falta de definição de uma terminologia clara sobre violência obstétrica dificulta a pesquisa e a implementação de práticas e atendimento digno para as mulheres, ocasionando em um efeito cascata, ou seja, existe uma falta de definição clara uma vez que resulta na dificuldade em mensurar o problema, acaba por ser ineficaz os avanços nas tentativas de implementação de políticas públicas para resolver esses impasses.

Portanto, os estudos realizados por Santos, et al. (2022) e por Fonseca et al. (2023), mostram que a violência obstétrica é fortemente intensificada por julgamentos morais advindo dos profissionais. Contudo, enquanto Santos et al. (2022) indica a negligência como sendo o principal fator, Fonseca et al. (2023) aponta a discriminação institucional, principalmente em mulheres vulneráveis socialmente.

5.2 Impactos psicológicos e a necessidade de cuidado integral

A violência obstétrica afeta o psicológico causando efeitos duradouros, como a ansiedade e a depressão (Souza et al., 2024). Pesquisas sugeriram que a implementação de apoio psicológico de imediato poderia amenizar esses efeitos.

Alguns autores destacam a necessidade do cuidado holístico, incluindo a importância de suporte psicológico, como Souza et al. (2024) enfatiza, que as mulheres necessitam de espaços de escuta ativa com o intuito de oferecer um ambiente de acolhimento emocional em que essas mulheres possam expressar suas

vivências e compartilhar suas aflições umas com as outras, para lidar com os sentimentos de culpa, angústia, fragilidade e traumas relacionados à violência obstétrica e ao aborto. A falta de suporte psicológico, para alguns autores, influencia diretamente na piora do sofrimento das pacientes, podendo ser evitado com uma assistência acolhedora. Oliveira (2020), discorre a respeito da importância do acolhimento humanizado, escuta ativa e ainda destaca a necessidade de prestação de cuidados fundamentada pelo Ministério da Saúde, seguindo a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, que orienta aos profissionais de saúde sobre a execução de práticas adequadas para atender mulheres em situação de abortamento, essa pesquisa sugere que os protocolos incluam acolhimento e suporte psicológico as mulheres a fim de evitar transtornos mentais e favorecer à mulher em seu momento de fragilidade. O estudo de Agostinho et al. (2022), discorre sobre a falta de preparo dos profissionais em lidar com os aspectos emocionais das pacientes, os autores revelam que há desconhecimento a respeito das práticas normativas na entrevista elaborada com profissionais de uma unidade em um interior do estado de São Paulo, evidenciando um quantitativo considerável de desinformação dos mesmos sobre os aspectos legais do abortamento. A falta de preparação profissional e cuidado integral acarreta danos significativos a saúde mental dessas mulheres, sendo reforçada a necessidade de investimentos na conscientização e preparação dos profissionais para lidar com essas situações, os autores destacam que, a prestação de cuidados qualificados deve abordar tanto os domínios técnicos, quanto preparo ético, moral e sensibilização a respeito do assunto, visando proporcionar atendimento capacitado por parte da equipe.

5.3 Efetivação de Políticas Públicas e os direitos das mulheres

A revisão dos artigos analisados revela uma pauta fundamental no que se refere a implementação de políticas públicas que visem assegurar os direitos das mulheres a adquirir um atendimento humanizado. Segundo Leite et al. (2022), apesar da criação de políticas de saúde que buscam oferecer qualidade no atendimento, ainda persistem desafios na execução, principalmente naquelas regiões em grande vulnerabilidade social e que dependem dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme denotaram os autores, a violência obstétrica ainda é um problema demasiadamente

prevalente em mulheres negras, jovens e baixa renda, demonstrando a desigualdade do sistema no acesso aos cuidados qualificados.

Pantoja et al. (2023), em sua pesquisa, sugere uma estratégia de comunicação didática e simplificada para disseminar conhecimento direcionada ao público feminino sobre a temática, o estudo propõe o uso de cartilhas educativas para informá-las sobre os seus direitos. Os autores destacam a importância da educação em saúde e a implementação dos materiais educativos nos estabelecimentos, sugerindo empoderar as mulheres com informações acerca do que caracteriza um atendimento adequado, para que se sintam encorajadas a exigir assistência adequada e relatar práticas desrespeitosas. Embora a Rede Cegonha tenha avançado bastante no atendimento obstétrico, percebe-se a carência de abordagens voltadas ao aborto, é necessário a ampliação dessas políticas para atender essas mulheres e garantir que todas recebam cuidados adequados, respeitosos e humanizado, independentemente das circunstâncias em que se encontram.

Leite et al. (2023), discorre sobre a importância de métodos de avaliação e monitoramento das políticas públicas. Propõem a criação de indicadores para avaliação da qualidade de atendimento, em casos de aborto, seria um sistema eficaz para melhorar o atendimento e garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados. Ademais, isso poderia oferecer as mulheres oportunidade de relatarem casos de violência obstétrica, fornecendo dados para orientar posteriores intervenções políticas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa integrativa permitiu uma análise ampla das práticas de assistência obstétrica e suas implicações. Foi evidenciado que a violência obstétrica é multifacetada, altamente prevalente e manifesta-se de diversas formas, que compreende abusos físicos, psicológicos, negligência dos profissionais, intervenções invasivas e procedimentos sem o consentimento.

O estudo destacou que as mulheres que passaram pelo processo de abortamento estão mais expostas e suscetíveis a essas práticas, principalmente associadas a estigmas religiosos, culturais e institucionais que permeiam nos serviços de saúde.

Os artigos analisados evidenciaram que as barreiras no acesso aos cuidados humanizados iniciam com a precariedade estrutural dos estabelecimentos e a falta de capacitação de profissionais em prestar assistência de qualidade. Verificou-se que maior parte dos profissionais de saúde desconhecem as normas técnicas e diretrizes direcionadas ao atendimento humanizado, considerando que o Ministério da Saúde disponibiliza de um material que orienta sobre as condutas a serem tomadas, a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”. Esse panorama se agrava pela ausência de políticas públicas implementadas de maneira efetiva e pela influência de crenças pessoais que impactam um julgamento clínico e afetam as práticas assistenciais.

A violência obstétrica ainda possui implicações acentuadas na saúde mental e física do público feminino. Os principais impactos psicológicos abrangem a ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros distúrbios emocionais. Além disso, existem as complicações físicas, como hemorragias, infecções, que foram observadas em mulheres que já passaram por algum tipo de procedimento inseguro ou inadequado. Estas condições não apenas refletem as falhas nos cuidados médicos, como também a desumanização no atendimento, que se torna um fator de agravamento para o sofrimento das pacientes.

Outro aspecto relevante observado no estudo são as implicações existentes a respeito da formação profissional, ou seja, muitos profissionais de saúde não se sentem aptos ou confiantes para ofertar cuidado respeitoso e fundamentado em

evidências científicas. A falta de preparo influencia na perpetuação de práticas desumanas e revitimização das mulheres nos serviços de saúde.

Em contrapartida, esta pesquisa ressalta o papel crucial das políticas públicas na promoção de mudanças estruturais e inovadoras. As iniciativas, como o "Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento" e a "Rede Cegonha" tem grande potencial para reduzir os efeitos da violência obstétrica, porém, enfrentam inúmeros desafios relacionados a sua execução, principalmente nas regiões em que há alta vulnerabilidade social. Percebeu-se a necessidade de investimentos em educação em saúde e o desenvolvimento de estratégias de conscientização das mulheres, sendo um ponto importante para encorajar as pacientes, incentivando-as a buscarem atendimento adequado e denunciar práticas abusivas.

Por fim, conclui-se que o combate da violência obstétrica requer esforço e cooperação coletiva, que passa pela capacitação dos profissionais de saúde, implementação de políticas públicas, assim como também a criação de espaços que promovam a escuta e acolhimento das mulheres. Além do mais, é necessário que o debate a respeito dos direitos reprodutivos seja ampliado, considerando as complexidades e especificidades de cada contexto cultural e social.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Amanda; MAPELLI, Lina Domênica; ARANTES, Brenda Magalhães; GOZZO, Thais de Oliveira. **Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 9, e10790e10790, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10790/6522> Acesso em: 16 nov. 2024.

ALBUQUERQUE, Raylla; AMADO RABELO, Daniela; MONSORES DE SÁ, Natan. **Violência obstétrica e bioética: percepção dos estudantes da saúde do Brasil.** *Revista Latinoamericana de Bioética*, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 45-60, 30 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.5794>. Acesso em: 4 nov. 2024.

ARAUJO MOREIRA, Michelle et al. **Violência obstétrica no processo do abortamento. Enfermería (Montevideo), Montevideo**, v. 12, n. 2, e3166, 2023. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062023000201207&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 4 Dez. de 2023.

BRASIL. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.* Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, 7 ago. 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saudede-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CARDOSO, Bruno. VIEIRA, Fernanda. SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Caderno de saúde pública, 2020.** Disponível em; <https://search.app/Ex4qY9GLW9iUBDMr5>. Acesso em: 21 Dez. de 2023.

CASTRO, Natália Rayanne Souza et al. **Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil.** *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 15, p. e12625, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12625>. Acesso em: 6 nov. 2024.

COSTA, Barbara. **O efeito do aborto na saúde mental das mulheres.** Scielo, 2022. Disponível em: <https://search.app/HeZtecN9hNA18xsg9>. Acesso em: 22 Dez. 2023.

COUTINHO, Rebeca Cristina Martins. **Violência na assistência ao parque e a violação do direito à autonomia da gestante parturiente.** 2024. Disponível em: <https://adelfa-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/f0ecbe46-a491415d923f-2cf3b19de0ee/content>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CRIVELINI, Barbara. **Violência obstétrica – revisão de literatura sobre conceitos, contextos e alternativas para mudanças na assistência ao ciclo gravídico-puerperal**. Repositório institucional UNESP, 2023.

FIOCRUZ. **Violência obstétrica: conceitos e evidências**. Portal de Boas Práticas, 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencamulher/violencia-obstetricaconceitos-e-evidencias/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FONSECA, Jamile Guerra; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; RODRIGUES, Larissa Silva de Abreu; SILVA, Joise Magarão Queiroz; EVANGELISTA, Railene Pires; MELO, Aline Célia Caribé de Araújo. **Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1-10, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.04552023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br>. Acesso em: 15 nov. 2024.

GOMES, Ana Lúvia. **A saúde mental das mulheres em situação de aborto nos serviços públicos de saúde no Brasil**. UNDB – Centro Universitário, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/628/1/ANA%20LIVIA%20DUTRA%20GOMES.pdf>. acesso em: 27 Dez. 2023.

GONZAGA, Paula. Psicologia, **Saúde sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional**. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2022 v. 42 (n.spe), e262847, 1-18. Acesso em: 4 Jan. 2024.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, e00036223, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT036223>. Acesso em: 16 nov. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber; LEAL, Maria do Carmo; OLEGÁRIO, Bheatriz da Costa Diniz; COSTA, Rafaelle Mendes da; MESENBURG, Marília Arndt. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1-10, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br>. Acesso em: 26 nov. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; ESTEVE-PEREIRA, Ana Paula; NUCCI, Maria Fátima; PORTELLA, Yvanise; LEAL, Maria do Carmo. **Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.38592020. Epub 31 jan. 2020. PMID: 35137805. Acesso em: 16 nov. 2024.

LIMA, Mariana Ramos Pitta; McCALLUM, CA; MENEZES, GM de Souza. **Violences gynécologiques et obstétricales, technologies biomédicales et avortement dans une maternité publique du nord-est du Brésil.** *Sante Publique*, Paris, v. 33, n. 5, p. 675-683, 2022. DOI: 10.3917/spub.215.0675. PMID: 35724101. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-5-page-675.htm>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MARTINO, Mayara. SOBREIRA, Léia. NAKANDACARE, Verônica Cristina. **Violência Sexual e Aborto Legal: Possibilidades e Desafios da Atuação Psicológica.** *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2023, v. 43 [Acessado 5 Janeiro 2024], e263877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/19823703003263877>>. Epub 18 Dez 2023. ISSN 1982-3703.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. **Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal.** *Revista Katálysis* [online], v. 24, n. 2, p. 280290, 2021. Epub 16 jun. 2021. ISSN 1982-0259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75661>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Amanda Santana de; OLIVEIRA, Pedro Moreira; SOUZA, Mariana Xavier de; ARAÚJO JUNIOR, José Carlos de; RIBEIRO, Polliana Santos. **Violência obstétrica no processo do abortamento.** *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 12, n. 2, p. e3166, jul.-dez. 2023. DOI: 10.22235/ech.v12i2.3166. Disponível em: <https://cienciassociales.edu.uy/enfermeria>. Acesso em: 26 nov. 2024.

OLIVEIRA, Karina Rezende de. **Assistência humanizada de enfermagem à mulher em processo de abortamento.** 2020. Universidade Anhanguera de São Paulo, Osasco, 2020. disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/48472/1/KARINA_REZENDE.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

PANTOJA, Larissa Renata Bittencourt; RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; CALANDRINI, Tatiana do Socorro dos Santos; REIS, Laena Costa dos; MOURA, Letícia Diogo de Oliveira; SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de. **Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes.** *Revista Baiana de Enfermagem (Online)*, v. 37, e52958, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagem.ufba.br>. Acesso em: 16 nov. 2024.

PORTAL DA CÂMERA DOS DEPUTADOS. **Comissão aprova atendimento prioritário à mulher que sofre aborto – Notícias**. 2024. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/1073365-comissao-aprovaatendimentoprioritario-a-mulher-que-sofre-aborto/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <<https://repositorio.esenfc.pt/rc/>>. Acesso em: 6 nov. 2024.

SANTOS, Bharbhara Farias dos; FRANÇA, Lara Nascimento; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; MACHADO, Priscilla Silva; ANDRADE, Lorrane Matos Ferreira de. Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 24, n. 2, p. 7-14, 2022. DOI: 10.47456/rbps.v24i2.35795. Acesso em: 15 nov. 2024.

SANTOS, Bharbhara; FRANÇA, Lara; WANDEKOKEN, Kallen; MACHADO, Priscilla; ANDRADE, Lorrane. **Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES**. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde Brazilian Journal of Health Research*, 24(2), 7–14. 2023. <https://doi.org/10.47456/rbps.v24i2.35795>. Acesso em 3 Jan. 2024.

SANTOS, Juliana Eduardo et al. **Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura**. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 15, p. e12924, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12924>. Acesso em: 4 nov. 2024.

SANTOS, Larissa. **Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação de aborto**. RECISATEC- revista científica saúde e tecnologia, 2022. Acesso em: 4 Jan. 2024.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência institucional no campo da saúde: a violência obstétrica como questão para a sociologia da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 2, p. e190514, 2020.

SOUZA, Luma Fabiane Moraes de; NETO, Fuad Kyrillos; CALZAVARA, Maria Gláucia Pires. **Uma escuta à gestante na instituição: entre o trauma e a inventividade**. *Revista de Psicologia*, Universidade Federal de São João del-Rei, 2024. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SOUZA, Maysa Rodrigues de; ALMEIDA, Ruth Danielly Albano de; SILVA, Karina Maria Mesquita da; GENER, Miguel Emilio Sarmiento. **Violência obstétrica: impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres - uma narração dos relatos e sequelas**. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, e6813445340, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i4.45340. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv13i4.45340>. Acesso em: 6 nov. 2024.

TEIXEIRA, Lara Azevedo et al. **A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa.** *Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul*, v. 18, n. 65, p. 153-160, jul./set. 2020.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. **A violência obstétrica: da condição de vulnerabilidade aos danos emocionais.** *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, v. 15, n. 56, p. 541-558, jul. 2021. DOI: 10.14295/online.v15i56.3160. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v15i56.3160>. Acesso em: 6 nov. 2024.

TRAJANO, Amanda. BARRETO, Edna. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.** *Interface comunicação, saúde, educação*, 2021. Disponível em: <https://search.app/WWJ6qHavMDxch1gH7>. Acesso em: 4 jan. 2024.

VIEIRA, Abigail Ferreira Pires. **Violência obstétrica em situações de abortamento: um estudo exploratório sobre o fenômeno em Portugal.** 2023. 86 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade de Coimbra, Coimbra, 2023. Acesso em: 15 nov. 2024.

Vista do Um olhar inclusivo dos efeitos do aborto provocado na saúde mental da mulher. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6145/4380>. Acesso em: 6 nov. 2024.