

Prevalência de violência obstétrica durante o parto na América Latina e Caribe: uma revisão sistemática

Prevalence of obstetric violence during childbirth in Latin America and the Caribbean: a systematic review

Prevalencia de violencia obstétrica durante el parto en América Latina y el Caribe: una revisión sistemática

Sheila Prado de Oliveira <https://orcid.org/0009-0005-4812-113X>¹; Emanuele Souza Marques <https://orcid.org/0000-0002-8633-7290>¹; Marília Arndt Mesenburg <https://orcid.org/0000-0001-9598-4193>¹; Tatiana Henriques Leite <https://orcid.org/0000-0002-2861-4480>¹

Resumo O objetivo deste artigo é sintetizar a literatura científica sobre a prevalência de violência obstétrica verbal, física, sexual e estigmatização/discriminação em mulheres durante o parto em países da América Latina e Caribe. A revisão sistemática foi conduzida em sete bases de dados (MEDLINE, CINAHL, EMBASE, LILACS, PsycInfo, Scopus e Google Scholar), sem restrições de período ou idioma. Três pesquisadores realizaram a seleção dos estudos e extração dos dados entre os dias 05 e 07 de janeiro de 2025. Foram identificados 2.085 artigos, dos quais 29 atenderam aos critérios de inclusão. Esses estudos foram realizados no Brasil, México, Equador, Chile, Venezuela, Argentina e Guatemala. As prevalências de violência obstétrica variaram amplamente entre as diferentes dimensões avaliadas. A violência verbal apresentou taxas entre 1,4% (México) e 87,1% (Brasil). Para a violência física, as prevalências variaram de 0,6% (Brasil) a 39,5% (Equador). A violência sexual foi reportada com prevalência de 0,0% na (Guatemala) e 5,5% (Brasil). As taxas de estigma e discriminação oscilaram entre 0,0% (Argentina) e 50,5% (Brasil). Os achados evidenciam a alta prevalência e complexidade da violência obstétrica na região, enfatizando a necessidade de métodos padronizados para mensurar de forma mais robusta e comparável o evento em mulheres durante o parto.

Palavras-chave Violência obstétrica, Prevalência, Revisão sistemática

Abstract The objective of this article is synthesize the scientific literature on the prevalence of verbal, physical, sexual, and stigma/discrimination-related obstetric violence against women during childbirth in Latin American and Caribbean countries. This systematic review was conducted using seven databases (MEDLINE, CINAHL, EMBASE, LILACS, PsycInfo, Scopus, and Google Scholar), without restrictions on time period or language. Three researchers carried out the selection of studies and destruction of data between January 5th and 7th, 2025. A total of 2,085 articles were identified, of which 29 met the inclusion criteria. These studies were conducted in Brazil, Mexico, Ecuador, Chile, Venezuela, Argentina, and Guatemala. The prevalence rates of obstetric violence varied widely across the different dimensions assessed. Verbal violence rates ranged from 1.4% (Mexico) to 87.1% (Brazil). For physical violence, prevalence rates ranged from 0.6% (Brazil) to 39.5% (Ecuador). Sexual violence was reported with a prevalence of 0.0% (Guatemala) and 5.5% (Brazil). Rates of stigma and discrimination ranged from 0.0% (Argentina) to 50.5% (Brazil). The findings highlight the high prevalence and complexity of obstetric violence in the region, emphasizing the need for standardized methods to measure the event in women during childbirth more robustly and comparably.

Key words Obstetric violence, Prevalence, Systematic review

Resumen El objetivo de este artículo es sintetizar la literatura científica sobre la prevalencia de violencia obstétrica verbal, física, sexual y estigmatización/discriminación en mujeres durante el parto en países de América Latina y el Caribe. La revisión sistemática se realizó en siete bases de datos (MEDLINE, CINAHL, EMBASE, LILACS, PsycInfo, Scopus y Google Scholar), sin restricciones de período o idioma. Tres investigadores realizaron la selección de los estudios y la extracción de datos entre los días 5 y 7 de enero de 2025. Se identificaron 2.085 artículos, de los cuales 29 cumplieron con los criterios de inclusión. Estos estudios fueron realizados en Brasil, México, Ecuador, Chile, Venezuela, Argentina y Guatemala. Las tasas de prevalencia de violencia obstétrica variaron ampliamente entre las diferentes dimensiones evaluadas. La violencia verbal presentó tasas que oscilaron entre el 1,4% (México) y el 87,1% (Brasil). En cuanto a la violencia física, las prevalencias variaron entre el 0,6% (Brasil) y el 39,5% (Ecuador). La violencia sexual fue reportada con una prevalencia del 0,0% (Guatemala) y del 5,5% (Brasil). Las tasas de estigma y discriminación fluctuaron entre el 0,0% (Argentina) y el 50,5% (Brasil). Los hallazgos evidencian la alta prevalencia y complejidad de la violencia obstétrica en la región, destacando la necesidad de métodos estandarizados para medir de manera más robusta y comparable este fenómeno en mujeres durante el parto.

Palabras clave Violencia obstétrica, Prevalencia, Revisión sistemática

¹ Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. R. São Francisco Xavier 524, 7º andar, blocos D e E, Maracanã. 20550-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. sh_prado@yahoo.com.br

Introdução

A violência contra mulheres durante o parto tem ganhado atenção desde 2014, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu os maus-tratos, abusos, desrespeitos e negligência cometidos em instituições de saúde como uma violação grave de direitos humanos¹. Apesar desse avanço, estudos no Brasil e em outros países da América Latina mostram que uma proporção importante de mulheres ainda vivencia experiências de desrespeito e violência durante a assistência ao parto^{2,3}. A mensuração da magnitude do problema, no entanto, ainda é um desafio, devido à ausência de consenso conceitual e limitações metodológicas².

Diversos termos têm sido utilizados para descrever essas experiências, como “desrespeitos e abuso”⁴, “maus-tratos durante o parto”⁵ e “violência obstétrica”⁶, sendo este o último o mais controverso. O termo “violência obstétrica”, originado de movimentos feministas na Venezuela⁷ e incorporado à legislação do país em 2007⁶, enfatiza a dimensão estrutural da violência e violação de direitos, relacionando-as às desigualdades de gênero^{2,8}, a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres⁹. Posteriormente, legislações semelhantes foram adotadas em países como Argentina, Chile, Costa Rica, El Salvador e México, enquanto no Brasil surgiram normas voltadas à humanização do parto¹⁰⁻¹⁶.

Apesar de sua relevância política e social, o termo “violência obstétrica” é alvo de críticas por parte de alguns atores sociais. Uma das principais controvérsias reside na questão da intencionalidade, que, segundo a definição da OMS sobre violência¹⁷, poderia implicar em uma interpretação equivocada sobre a atuação dos profissionais de saúde. Chervenak *et al.*¹⁸ questiona o uso do termo “violência obstétrica” devido ao fato dele implicar em uma intencionalidade deliberada, o que não refletiria o cuidado obstétrico real¹⁸. Essa crítica, no entanto, é contestada por outros autores, como Bidoli¹⁹ e Leite *et al.*²⁰, que defendem que a utilização deste termo é fundamental para dar visibilidade às experiências das mulheres e responsabilizar instituições e profissionais^{19,20}, uma vez que consiste em um termo originado nos movimentos feministas e acolhido por mulheres vítimas deste tipo de violência. Além disso, para outros autores o uso da expressão “obstétrica” poderia induzir à falsa percepção de que os abusos são exclusivos da atuação

médica^{7,18}, desconsiderando outros profissionais envolvidos.

Considerando a relevância deste problema para a saúde pública, especialmente na América Latina e Caribe é fundamental atualizar e aprofundar o conhecimento sobre a prevalência da violência obstétrica. Uma revisão sistemática realizada até 2017 estimou que 43% das mulheres na região sofreram algum tipo de violência durante o parto³, com variações entre os países. No entanto, novas revisões mais abrangentes podem oferecer dados atualizados e mais robustos sobre a prevalência na região. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo sintetizar os dados de prevalência de violência obstétrica durante a assistência ao parto na América Latina e Caribe, contemplando quatro dimensões: abuso verbal, físico, sexual, e estigma e discriminação.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática, desenvolvida segundo as recomendações do protocolo PRISMA 2020²¹. O protocolo desta revisão foi cadastrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o código: CRD: 42023409728.

Critério de elegibilidade

Esta revisão sistemática incluiu apenas estudos observacionais que enfocavam a magnitude da violência obstétrica durante a internação para parto, com foco geográfico restrito à América Latina e Caribe. Deste modo, foram incluídos estudos transversais, de coorte ou desenhos mistos, que fornecessem estimativas de prevalência de violência obstétrica, nas seguintes dimensões: abuso físico, abuso verbal, abuso sexual e estigma e discriminação.

Foram excluídos estudos cuja investigação da violência obstétrica se deu fora do ambiente hospitalar, que empregassem metodologias qualitativas, relatos de caso ou outras revisões sistemáticas, bem como estudos sobre a experiência relatadas por parte de profissionais da saúde, familiares ou qualquer outro indivíduo/grupo que não fossem as mulheres sob risco de sofrer violência obstétrica. Também foram excluídos manuscritos não publicados, artigos que expressassem pontos de vista/opinião, Dissertações, Teses, documentos oficiais e resumos de congresso.

Medida de efeito de interesse

A medida de efeito de interesse foi a prevalência de violência obstétrica nas suas diferentes dimensões. Analisou-se a prevalência no último parto (prevalência pontual) ou ao longo da vida, i.e., considerando todo o histórico reprodutivo da mulher.

A prevalência de violência obstétrica foi classificada segundo as dimensões propostas por Bohren *et al.*⁵ em: abuso físico, abuso verbal, abuso sexual e estigma e discriminação.

Fonte de dados e estratégia de busca

As buscas foram realizadas em seis bases de dados: MEDLINE, CINAHL, EMBASE, LILACS, PsycInfo, Scopus e *Google Scholar*. Todas as buscas foram realizadas entre os dias 5 e 7 de janeiro de 2025. Além disso, foram realizadas buscas manuais nas referências dos artigos incluídos na presente revisão.

Inicialmente foi conduzida uma busca não sistemática em diversas bases de dados visando identificar as palavras-chave que melhor descrevessem o evento “violência obstétrica”. Com base nessa “varredura” inicial foi desenvolvida uma estratégia de busca para o MEDLINE, que foi posteriormente adaptada com o auxílio do aplicativo *Poliglot Search Translator*²². Não houve restrição na busca por idioma ou limite temporal. A estratégia utilizada na busca bibliográfica nas bases de dados incluídas nesta revisão está apresentada no Quadro 1.

Seleção dos artigos

Todos os artigos recuperados das bases de dados foram importados para o Rayyan²³. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores (S.P.O. e M.A.M.), de forma independente. Em um primeiro momento, avaliou-se o título e o resumo de todos os artigos extraídos e selecionados de acordo com a adequação ao critério de inclusão.

O segundo momento consistiu na leitura na íntegra de todos os artigos selecionados na etapa anterior para a confirmação dos critérios de elegibilidade. Todas as discordâncias foram resolvidas via consenso com o auxílio de um terceiro revisor (T.H.L.).

Extração de dados e análise de dados

A extração dos dados foi realizada por meio de formulário padronizado previamente elabo-

rado pelos pesquisadores incluídos nesta pesquisa. Visando a padronização das informações a serem captadas pelos revisores, estabeleceu-se um conjunto de diretrizes para cada um dos itens a ser extraídos. O processo de extração foi conduzido simultaneamente por três revisores (S.P.O., M.A.M., e T.H.L.), que trabalharam de maneira independente. Foi realizada uma verificação cruzada de cinco publicações com o objetivo de avaliar a precisão do formulário desenvolvido.

Durante o processo de extração, foi observado que informações de violência obstétrica de determinadas pesquisas poderiam estar dispersas em mais de uma publicação. Para evitar duplicidade de informações, todos os estudos identificados como pertencentes da mesma pesquisa-mãe foram agrupados e todas as informações existentes foram extraídas conjuntamente. A exceção se deu para pesquisas que, mesmo sendo provenientes da mesma pesquisa-mãe, retratavam subgrupos específicos da população alvo. Neste caso, as informações foram extraídas separadamente.

Foram extraídas as seguintes informações: autor (ano), tamanho amostral, tipo de amostragem, país, desenho do estudo, tipo de prevalência analisada (pontual ou ao longo da vida), estratégia para a coleta de dados (entrevista face a face, formulário autoaplicado ou outro), local de realização da coleta de dados (maternidade, domicílio, unidade básica de saúde ou outro) e tempo decorrido desde o parto até a coleta. Também foram extraídas informações relativas à proporção de partos vaginais e cesarianas, tipo de assistência hospitalar (pública ou privada) e termos utilizados para descrever a violência obstétrica (dados não apresentados nas tabelas).

Adicionalmente, foram extraídos o referencial teórico utilizado para elaboração dos instrumentos, os tipos de abuso físico, verbal, sexual e de estigma/discriminação mensurados, bem como as respectivas prevalências.

Avaliação da qualidade metodológica

Para avaliar a qualidade dos estudos que compuseram esta revisão sistemática, utilizou-se o “*Critical Appraisal Instrument for Studies Reporting Prevalence Data*”²⁴. Esta ferramenta é composta por nove questões que abarcam diversos aspectos para análise da qualidade metodológica, são elas: 1. A amostra é adequada para abordar a população alvo? 2. O processo de amostragem foi conduzido de forma adequada? 3. O tamanho da amostra foi adequado?

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas sete bases de dados consultadas para a revisão sistemática.

Base de dados	Estratégia de busca utilizada
MEDLINE (PubMed)	((("obstetric violence" OR "mistreat*" OR "institutional violence" OR "disrespect and abuse" OR "respectful maternity care" OR "Gender-Based Violence"[Mesh] OR "Gender-Based Violence") AND (((("Parturition"[Mesh]) OR "Labor, Obstetric"[Mesh]) OR ("Abortion, Induced"[Mesh] OR "Abortion, Spontaneous"[Mesh]) OR "parturition" OR "childbirth" OR "abortion, induced" OR "abortion, spontaneous" OR "miscarriage" OR "labor")) AND ((((((("Longitudinal Studies"[Mesh]) AND "Prospective Studies"[Mesh]) OR "Cohort Studies"[Mesh]) OR "Birth Cohort"[Mesh]) OR "Incidence"[Mesh]) OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR "cohort studies" OR "birth cohort" OR "incidence" OR "follow-up studies" OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR "cohort") OR ((("Prevalence"[Mesh] OR "Cross-Sectional Studies"[Mesh]) OR "Surveys and Questionnaires"[Mesh] OR "prevalence" OR "cross-sectional studies" OR "survey"))
LILACS	((mh:("obstetric violence") OR "obstetric violence" OR "mistreat*" OR "institutional violence" OR "disrespect and abuse" OR "respectful maternity care" OR mh:("gender-based violence") OR "gender-based violence")) AND ((mh:("childbirth") OR mh:("birth") OR "childbirth" OR "birth" OR mh:("Labor, Obstetric") OR "labor, obstetric" OR mh:(parturition) OR "parturition" OR mh:("Abortion, Spontaneous") OR "abortion, spontaneous" OR mh:("Abortion, Induced") OR "abortion, induced" OR "miscarriage" OR mh:("abortion") OR "abortion")))
EMBASE	('obstetric violence' OR mistreat* OR 'institutional violence' OR 'disrespect and abuse' OR 'respectful maternity care' OR 'gender-based violence'/exp OR 'gender-based violence') AND ('parturition'/exp OR 'labor, obstetric'/exp OR 'abortion, induced'/exp OR 'abortion, spontaneous'/exp OR parturition OR childbirth OR 'abortion, induced' OR 'abortion, spontaneous' OR miscarriage OR labor) AND ('longitudinal studies'/exp AND 'prospective studies'/exp OR 'cohort studies'/exp OR 'birth cohort'/exp OR 'incidence'/exp OR 'follow-up studies'/exp OR 'cohort studies' OR 'birth cohort' OR incidence OR 'follow-up studies' OR 'longitudinal studies' OR 'prospective studies' OR cohort OR 'prevalence'/exp OR 'cross-sectional studies'/exp OR 'surveys and questionnaires'/exp OR prevalence OR 'cross-sectional studies' OR survey)
CINAHL	((("obstetric violence" OR mistreat* OR "institutional violence" OR "disrespect and abuse" OR "respectful maternity care" OR (MH "Gender-Based Violence+") OR "Gender-Based Violence") AND (((((MH Parturition+)) OR (MH "Labor, Obstetric+")) OR ((MH "Abortion, Induced+") OR (MH "Abortion, Spontaneous+")) OR parturition OR childbirth OR "abortion, induced" OR "abortion, spontaneous" OR miscarriage OR labor)) AND (((((((MH "Longitudinal Studies+") AND (MH "Prospective Studies+")) OR (MH "Cohort Studies+")) OR (MH "Birth Cohort+")) OR (MH Incidence+)) OR (MH "Follow-Up Studies+") OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR "cohort studies" OR "birth cohort" OR incidence OR "follow-up studies" OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR cohort) OR (((MH Prevalence+) OR (MH "Cross-Sectional Studies+")) OR (MH "Surveys and Questionnaires+") OR prevalence OR "cross-sectional studies" OR survey))
PSYCOINFO	((("obstetric violence" OR mistreat* OR "institutional violence" OR "disrespect and abuse" OR "respectful maternity care" OR exp "Gender-Based Violence"/ OR "Gender-Based Violence") AND (((exp Parturition/) OR exp "Labor, Obstetric"/) OR (exp "Abortion, Induced"/ OR exp "Abortion, Spontaneous"/) OR parturition OR childbirth OR "abortion, induced" OR "abortion, spontaneous" OR miscarriage OR labor)) AND (((((((exp "Longitudinal Studies"/) AND exp "Prospective Studies"/) OR exp "Cohort Studies"/) OR exp "Birth Cohort"/) OR exp Incidence/) OR exp "Follow-Up Studies"/ OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR "cohort studies" OR "birth cohort" OR incidence OR "follow-up studies" OR "longitudinal studies" OR "prospective studies" OR cohort) OR ((exp Prevalence/ OR exp "Cross-Sectional Studies"/) OR exp "Surveys and Questionnaires"/ OR prevalence OR "cross-sectional studies" OR survey))
Google Scholar	("obstetric violence" OR "mistreatment during childbirth" OR "institutional violence" OR "disrespect and abuse" OR "maltreatment during labor" OR "abuse in childbirth" OR "mistreatment in labor" OR "respectful maternity care" OR "violencia obstétrica" OR "maltrato en el parto" OR "desigualdad en el parto") AND (prevalence OR "cross-sectional study" OR survey OR incidence OR "estudio transversal" OR prevalencia) AND ("Latin America" OR "Caribbean" OR "South America" OR "Central America" OR "Latin American countries" OR "América Latina" OR Caribe OR Argentina OR Brazil OR Colombia OR Mexico OR Peru OR Chile OR Venezuela) AND (childbirth OR labor OR "parto" OR "trabajo de parto")

continua

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada nas sete bases de dados consultadas para a revisão sistemática.

Base de dados	Estratégia de busca utilizada
SCOPUS (advanced search)	(ALL (“obstetric violence”) OR ALL (mistreat*) OR ALL (“institutional violence”) OR ALL (“disrespect and abuse”) OR ALL (“respectful maternity care”) OR INDEXTERMS (“Gender-Based Violence”) OR ALL (“Gender-Based Violence”)) AND (INDEXTERMS (parturition) OR INDEXTERMS (“labor, obstetric”) OR (INDEXTERMS (“abortion, induced”) OR INDEXTERMS (“abortion, spontaneous”)) OR ALL (parturition) OR ALL (childbirth) OR ALL (“abortion induced”) OR ALL (“abortion spontaneous”) OR ALL (miscarriage) OR ALL (labor)) AND ((INDEXTERMS (“Longitudinal Studies”) AND INDEXTERMS (“Prospective Studies”)) OR INDEXTERMS (“Cohort Studies”) OR INDEXTERMS (“Birth Cohort”) OR INDEXTERMS (incidence) OR INDEXTERMS (“follow up studies”) OR ALL (“Longitudinal Studies”) OR ALL (“Prospective Studies”) OR ALL (“Cohort Studies”) OR ALL (“Birth Cohort”) OR ALL (incidence) OR ALL (“follow up studies”) OR ALL (“Longitudinal Studies”) OR ALL (“Prospective Studies”) OR ALL (cohort) OR (INDEXTERMS (prevalence) OR INDEXTERMS (“cross sectional studies”) OR INDEXTERMS (“Surveys and Questionnaires”) OR ALL (prevalence) OR ALL (“cross sectional studies”) OR ALL (survey))) AND (EXCLUDE (SUBJAREA, “CENG”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “MATE”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “CHEM”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “DENT”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “VETE”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “MATH”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “PHAR”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “ENER”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “NEUR”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “EART”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “IMMU”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “DECI”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “AGRI”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “ENGI”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “BIOC”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “COMP”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “ENVI”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “ECON”) OR EXCLUDE (SUBJAREA, “BUSI”)) AND (EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “United States”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “United Kingdom”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Australia”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Canada”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “South Africa”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “India”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Ethiopia”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Switzerland”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Sweden”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Netherlands”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Kenya”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Germany”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Nigeria”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “China”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Spain”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Ghana”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Tanzania”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Norway”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Italy”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Uganda”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Ireland”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Iran”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Bangladesh”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Belgium”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Nepal”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “France”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Pakistan”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Turkey”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Malawi”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Israel”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Japan”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Denmark”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Portugal”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “New Zealand”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “South Korea”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Hong Kong”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Zambia”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Thailand”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Lebanon”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Singapore”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Indonesia”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Viet Nam”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Rwanda”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Poland”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Mozambique”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Finland”) OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY, “Egypt”)) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, “bk”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “re”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “ed”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “no”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “le”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “cp”) OR EXCLUDE (DOCTYPE, “ch”))

Fonte: Autores.

4. Os participantes do estudo e contexto/ambiente foram descritos detalhadamente? 5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficien-

te da amostra identificada? 6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição? 7. A condição foi medida de forma padro-

nizada e confiável para todos os participantes? 8. A análise estatística foi adequada? 9. A taxa de resposta foi adequada e, caso contrário, a baixa taxa de resposta foi gerida de forma adequada?

Todas as questões possuíam três categorias de resposta, a saber: “Sim”, “Não” e “Não estava claro/impossível de ser avaliado”. A análise de qualidade dos estudos incluídos foi realizada por três revisores (S.P.O., M.A.M., e T.H.L.) que trabalharam simultaneamente e de forma independente.

Ressalta-se que todos os pesquisadores envolvidos nas etapas de seleção, extração e avaliação de qualidade possuíam formação na área de epidemiologia.

Resultados

A busca sistematizada nas sete bases de dados resultou em 2.085 artigos. Após a remoção das duplicações, 1.589 artigos permaneceram para a triagem de títulos e resumos, dos quais 112 foram lidos na íntegra. No final, 29 manuscritos foram incluídos na revisão²⁵⁻⁵³, conforme a Figura 1. Dois pares de estudos derivavam da mesma pesquisa-mãe^{34,35,41,42} e seus achados foram extraídos de forma conjunta.

Características dos estudos selecionados

Treze estudos foram conduzidos no Brasil^{25,27,29,30,32,38,41,43-45,48,53,54}, seis no México^{28,33,37,39,43,52}, dois no Equador^{34,36}, dois na Venezuela^{47,51}, dois na Guatemala^{46,50}, um no Chile²⁶, na Argentina³¹ (Quadro 2). O número de participantes variou entre 18 e 24.064 indivíduos. A maioria dos artigos não especificou se os estudos foram realizados em hospitais públicos, privados ou ambos. Quanto ao desenho de estudo, vinte e quatro (89%) utilizaram desenho transversal^{25-30,33,34,36-40,43-53} e três (11%) desenho coorte^{31,32,41}. Em relação ao tipo de amostragem, 74% dos estudos (n=20) utilizaram amostragem não probabilística^{25-27,29,31-34,37-39,43-51} e 26% (n=7) foram classificados como tendo amostragem probabilística^{28,30,36,40,41,52,53}.

A maioria dos estudos (n=24, 89%) adotou os termos “desrespeitos, abusos ou maus-tratos” para abordar a violência obstétrica (dados não mostrados em Tabela)^{25,27-39,43-51,53}. Três estudos (11%) empregaram termos relacionados à satisfação com o cuidado recebido, procedimentos obstétricos e cuidado materno respeitoso^{41,43,54}.

A prevalência de violência obstétrica foi avaliada no último parto na maioria dos estu-

dos, enquanto seis (22%) consideraram todos os partos ao longo da vida das mulheres entrevistadas^{26,32-34,36,37}. A coleta de dados foi realizada presencialmente em 21 estudos (78%)^(25,26,28-31,33,36-41,45-50,52,53), e de forma autoaplicada nos demais^{27,32,34,35,43,44,51}. Em relação ao local, onze estudos (41%) realizaram a coleta na maternidade^{25,29,30,38,39,43,45,47,48,50,53}, dez (37%) no domicílio^{26,28,31,33,36,37,41,46,52,54} e dois (7%) em serviços de atenção básica à saúde^{49,51}. Quatro estudos (15%) não especificaram o local^{27,32,35,44}. Quanto ao tempo decorrido desde o parto e a coleta, onze estudos (41%) aplicaram os instrumentos logo após o parto^{25,29,30,38,39,43,45,47,48,50,53}, dois (7%) até um mês^{31,40}, dois (7%) 60 meses^{28,52} e um (4%) até 12 meses após o parto⁴¹. Onze estudos (41%) não informaram o intervalo entre o parto e a coleta^{26,27,32,33,35-37,44,46,49,51}.

Prevalência de violência obstétrica verbal, física, sexual e estigma e discriminação

O Quadro 3 apresenta os achados referentes às dimensões estudadas nos artigos. O abuso verbal foi investigado em 23 estudos (85%) em seis países: Brasil (n=12)^{25,27,29,30,32,38,41,44,45,48,49,54}, México (n=5)^{28,33,37,39,43}, Venezuela (n=2)⁴⁷, Chile (n=1)²⁶, Argentina (n=1)³¹, Guatemala (n=1)⁵⁰ e Equador (n=1)³⁵. Para mensurar o abuso verbal, sete estudos utilizaram uma pergunta única^{25,27,29,31,41,45,54}, oito usaram duas perguntas^{30,32,35,38,47,49,50,55}, seis utilizaram três perguntas^{26,33,37,39,43,51}, um estudo aplicou sete perguntas⁴⁸ e um estudo utilizou oito questões⁴⁴. Em um artigo, a forma de mensuração não foi especificada³¹. As perguntas mais frequentes abordaram gritos, insultos e repreensões, citadas em 12 estudos^{27-29,32,38,41,44,45,47-50}. As prevalências de abuso verbal variaram entre 1,4% no México⁴³ e 87,1%³⁰ no Brasil.

O abuso físico foi investigado em doze estudos realizados no Brasil (n=7)^{27,29,30,32,38,41,53}, Argentina (n=1)³¹, Guatemala (n=1)⁵⁰, Venezuela (n=1)⁴⁷, México (n=1)⁵² e Equador (n=1)³⁵. Cinco estudos utilizaram uma pergunta única^{27,31,41,47,53} e quatro aplicaram dois itens^{32,35,38,50}. Quatro artigos não especificaram o método de mensuração^{29-31,52}. Os itens mais comuns foram empurrar, machucar e bater, citados em quatro estudos^{27,41,47,50}. As prevalências de abuso físico variaram entre 0,6% Brasil e 39,5% Equador^{35,38}.

A violência obstétrica do tipo sexual foi avaliada em dois estudos, realizados no Brasil²⁷ e na Guatemala⁵⁰. Ambos utilizaram uma única pergunta. As prevalências encontradas foram de 5,5% e 0,0%, respectivamente.

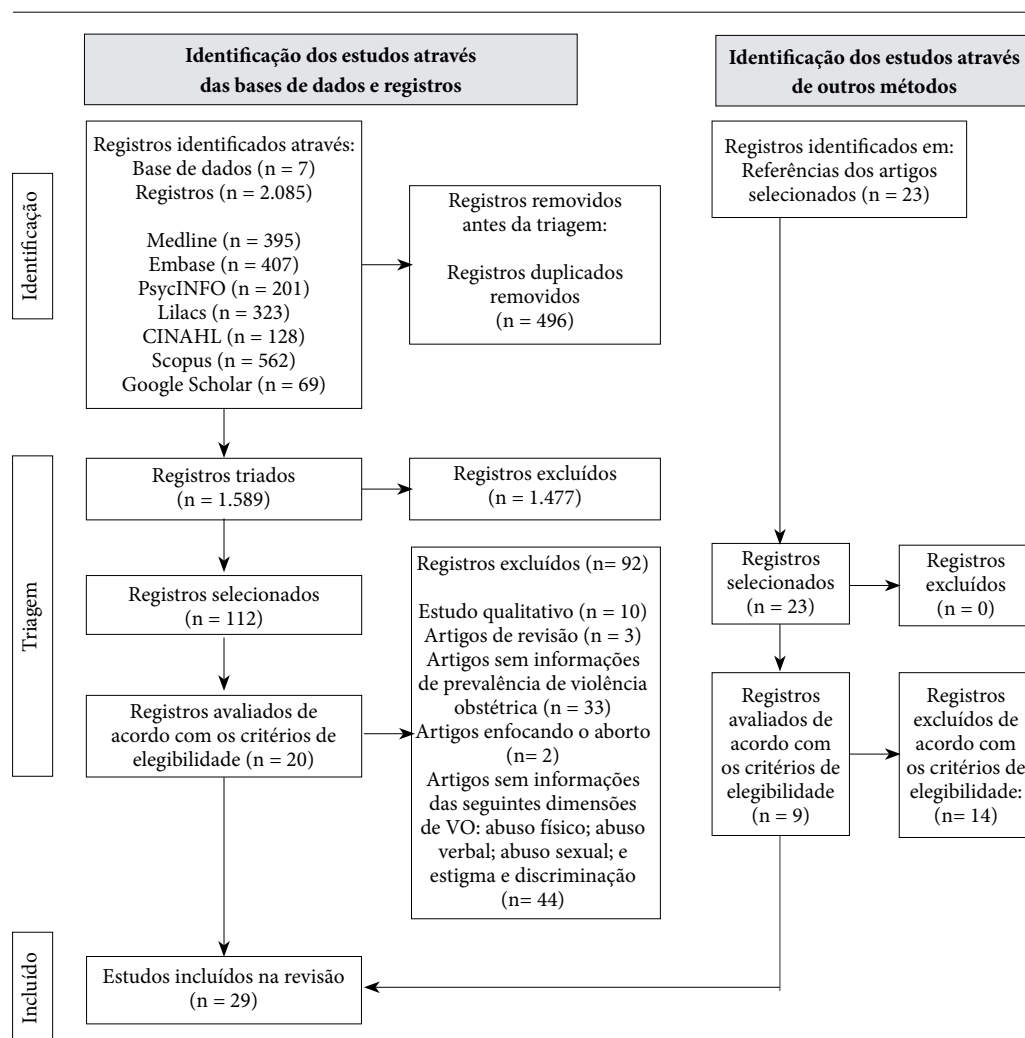


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos.

Fonte: Page²¹.

A dimensão de estigma e discriminação foi investigada em seis estudos: Brasil (n=3)^{29,30,38}, Argentina (n=1)³¹, Guatemala (n=1)⁵⁰ e Equador (n=1)³⁵. No Brasil, as prevalências variaram entre 0,4% e 50,5%^{30,38}. Na Guatemala, a prevalência foi de 1,4%⁵⁰. No Equador e na Argentina, as prevalências foram de 11,1% e 0,0% respectivamente, sem detalhamento dos itens mensurados^{31,35}.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados

A qualidade dos estudos foi avaliada com base em nove itens (Figura 2). A adequação da

amostra foi considerada satisfatória em 92% dos estudos. O processo de amostragem foi avaliado positivamente em 41% dos estudos, enquanto 48% receberam avaliação negativa e 11% não puderam ser avaliados devido à falta de informações.

O tamanho da amostra foi adequado em 59% dos estudos. A descrição dos participantes e do contexto foi satisfatória também em 59%. A análise de dados com cobertura suficiente da amostra foi um dos aspectos mais críticos: 18% dos estudos foram avaliados positivamente, e 67% não puderam ser avaliados nesse quesito.

Os métodos utilizados para identificação e mensuração da violência obstétrica foram con-

Quadro 2. Características dos estudos incluídos.

Autor (ano)	Tamanho amostral	Tipo de amostragem	País	Desenho do estudo	Tipo de Prevalência analisada	Estratégia para a coleta de dados	Local de realização da coleta de dados	Tempo decorrido desde o parto até a coleta
Biscegli <i>et al.</i> ²⁵ (2015)	172	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Cárdenas Castro e Salinero Rates ²⁶ (2021)	367	Não Probabilístico	Chile	Transversal	LV	Face a Face	Domicílio	-
Carvalho <i>et al.</i> ²⁷ (2021)	18	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Auto aplicado	-	-
Castro e Frias ²⁸ (2020)	24.064	Probabilístico	México	Transversal	Pontual	Face a Face	Domicílio	Até 60 meses após o parto
Castro <i>et al.</i> ²⁹ (2023)	123	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Conceição e Madeiro ³⁰ (2024)	190	Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Correa <i>et al.</i> ³¹ (2021)	45	Não Probabilístico	Argentina	Coorte	Pontual	Face a Face	Domicílio	Até 1 mês após o parto
Dornelas <i>et al.</i> ³² (2022)	745	Não Probabilístico	Brasil	Coorte	LV	Auto aplicado	-	-
Figueroa-Palomino <i>et al.</i> ³³ (2017)	45	Não Probabilístico	México	Transversal	LV	Face a Face	Domicílio	-
Fors <i>et al.</i> ³⁵ (2023); Fors <i>et al.</i> ³⁴ (2024) ^a	1.598	Não Probabilístico	Equador	Transversal	LV	Auto aplicado	-	-
Arias Fuentes <i>et al.</i> ³⁶ (2022)	17.211	Probabilística	Equador	Transversal	LV	Face a Face	Domicílio	-
Guerrero-Sotelo <i>et al.</i> ³⁷ (2021)	143	Não Probabilístico	México	Transversal	LV	Face a Face	Domicílio	-
Madeiro <i>et al.</i> ³⁸ (2022)	698	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Madrid Medina <i>et al.</i> ³⁹ (2019)	140	Não Probabilístico	México	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Martins <i>et al.</i> ⁴⁰ (2021)	287	Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Domicílio	Até 1 mês após o parto
Mesenburg <i>et al.</i> ⁴¹ (2018) ^a ; Silveira <i>et al.</i> ⁴² (2019) ^a	4.275	Probabilístico	Brasil	Coorte	Pontual	Face a Face	Domicílio	Até 12 meses após o parto
Núñez-Aguirre <i>et al.</i> ⁴³ (2023)	496	Não Probabilístico	México	Transversal	Pontual	Auto aplicado	Maternidade	Após o parto
Palma e Donelli ⁴⁴ (2017)	1.626	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Auto aplicado	-	-
Pascoal <i>et al.</i> ⁴⁵ (2020)	132	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Peca e Sandberg ⁴⁶ (2018)	130	Não Probabilístico	Guatemala	Transversal	Pontual	Face a Face	Domicílio	-
Pereira <i>et al.</i> ⁴⁷ (2015)	225	Não Probabilístico	Venezuela	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto

continua

Quadro 2. Características dos estudos incluídos.

Autor (ano)	Tamanho amostral	Tipo de amostragem	País	Desenho do estudo	Tipo de Prevalência analisada	Estratégia para a coleta de dados	Local de realização da coleta de dados	Tempo decorrido desde o parto até a coleta
Rodrigues <i>et al.</i> ⁴⁸ (2017)	293	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Santos <i>et al.</i> ⁴⁹ (2022)	96	Não Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Atenção Básica	-
Sethi <i>et al.</i> ⁵⁰ (2022)	140	Não Probabilístico	Guatemala	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Terán <i>et al.</i> ⁵¹ (2013)	425	Não Probabilístico	Venezuela	Transversal	Pontual	Auto aplicado	Atenção Básica	-
Tomasi <i>et al.</i> ⁵³ (2021)	3.580	Probabilístico	Brasil	Transversal	Pontual	Face a Face	Maternidade	Após o parto
Torrisi <i>et al.</i> ⁵² (2024)	19.144	Probabilístico	México	Transversal	Pontual	Face a Face	Domicílio	Até 60 meses após o parto

Notas: VO: Violência Obstétrica; LV: Todos os partos ocorridos ao longo da vida. (-) informação não apresentada. *Estudos agrupados por serem oriundos da mesma pesquisa base.

Fonte: Autoras.

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/Discriminação	Prev (%)
Bisceglio <i>et al.</i> ²⁵ (2015)	Franzon e Sena ⁶⁶ (2012); Venturi <i>et al.</i> ⁶⁷ (2010)	-	-	Conduta desrespeitosa e repreensão	2,3	-	-	-	-
Cárdenas Castro e Salinero Rates ²⁶ (2021)	Escala desenvolvida pela associação El Parto es Nuestro	-	-	A equipe de saúde fez comentários irônicos, desqualificantes ou jocosos sobre o seu comportamento?	11,8	-	-	-	-
				Trataram você com apelidos ou diminutivos (ex: “mãezinha”, “gordinha”, etc.) ou como se você fosse incapaz de compreender os processos pelos quais estava passando?	19,9				
				Você foi criticada de alguma forma por expressar suas emoções?	13,7				

continua

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/ Discriminação	Prev (%)
Carvalho <i>et al.</i> ²⁷ (2021)*	SRT/ Questionário criado pelos autores	Algum profissional gritou com você, te humilhou, xingou, empurrou, bateu, assediou sexualmente e/ou te ameaçou?	5,5	Algum profissional gritou com você, te humilhou, xingou, empurrou, bateu, assediou sexualmente e/ou te ameaçou?	5,5	Algum profissional gritou com você, te humilhou, xingou, empurrou, bateu, assediou sexualmente e/ou te ameaçou?	5,5	-	-
Castro e Frias ²⁸ (2020)	Bohren <i>et al.</i> ⁵ (2015); Bowser e Hill ⁴ (2010); Freedman <i>et al.</i> ⁸ (2014)	-	-	Gritaram ou te repreenderam?	11,2	-	-	-	-
				Disseram coisas ofensivas ou humilhantes?	7,0				
Castro <i>et al.</i> ²⁹ (2023)	WHO, 2018 ⁶⁸	Violência Física	3,3	Foi repreendida	6,5	-	-	Discriminação social, econômica e/ou racial	0,8
Conceição e Madeiro ³⁰ (2024)	Bowser e Hill ⁴ (2010)	Abuso Físico	2,1	Linguagem dura	87,1	-	-	Discriminação raça, religião, idade	50,5
				Ameaças/ Culpabilização	9,7				
Correa <i>et al.</i> ³¹ (2021)**	Bohren <i>et al.</i> ⁵ (2015)	Abuso Físico	28,9	Abuso Verbal	15,6	-	-	Estigma e discriminação	0,0
Dornelas <i>et al.</i> ³² (2022)	SRT	Apertaram minha barriga para que o bebê nascesse	27,5	Gritaram comigo	5,0	-	-	-	-
		Cortaram minha vagina sem anestesia	6,3	Ameaçaram de parar de cuidar de mim	2,0				
Figueroa-Palomino <i>et al.</i> ³³ (2017)	SRT	-	-	Comentários irônicos, desqualificadores e em tom de piada	22,2	-	-	-	-
				Tratamento com apelidos, diminutivos ou modificação do nome	28,9				
				Crítica por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou tristeza	44,4				

continua

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/Discriminação	Prev (%)
Fors <i>et al.</i> ³⁵ (2023)**** Fors <i>et al.</i> ³⁴ (2024)	Questionário Experiências de Parto Relacionadas à Violência Obstétrica (EPREVO)	Exame Vaginal	39,5	Humilhadas ou culpadas	24,6	-	-	Discri-minação	11,1
		Amarrada na cama	14,0	Comentários Negativos	35,2				
Guerrero-Sotelo <i>et al.</i> ³⁷ (2021)	SRT/Teste adaptado pelas associações Dando a Luz e Colectiva Maternidad Libertaria da Argentina	-	-	Foi criticada com comentários irônicos, desqualificantes ou jocosos?	18,2	-	-	-	-
				Tratada com apelidos ou diminutivos ou modificaram seu nome em tom afetuoso como se você fosse uma criança incapaz de compreender as intervenções realizadas ou o processo de nascimento?	11,9				
				Criticada por chorar ou gritar de dor, excitação, alegria ou tristeza durante o trabalho de parto?	23,1				
Madeiro <i>et al.</i> ³⁸ (2022)	Bohren <i>et al.</i> ⁵ (2015)	Apertar, beliscar ou tapas	7,3	Ameaça de desfechos negativos	6,9	-	-	Discri-minação étnica/racial	0,6
		Restrição física	0,6	Linguagem rude ou vulgar	9,6			Discri-minação por idade	0,4

continua

siderados adequados em 11% dos estudos; 78% receberam avaliação negativa e 11% permaneceram inconclusivos.

A mensuração acurada das diferentes dimensões da violência obstétrica foi observada em 59% dos estudos. A análise estatística foi

considerada adequada em 59%, inadequada em 37%, e inconclusiva em 4% dos casos. Por fim, a taxa de resposta foi adequada em 22% dos estudos; 63% não puderam ser avaliados, e 15% foram classificados como inadequados.

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/ Discriminação	Prev (%)
Madrid Medina <i>et al.</i> ³⁹ (2019)	SRT	-	-	Comentários irônicos e desqualificadores	19,0	-	-	-	-
				Uso de diminutivos ou apelidos	24,0				
				Críticas por chorar ou gritar	16,0				
Martins <i>et al.</i> ⁴⁰ (2021)	SRT	-	-	Sentiu-se desrespeitada, humilhada ou maltratada por algum profissional de saúde em algum momento? (sim)	12,5	-	-	-	-
Mesenburg <i>et al.</i> ⁴¹ (2018); Silveira <i>et al.</i> ⁴² (2019)****	Bowser e Hill ⁴ (2010)	Algum profissional já empurrou, machucou, espancou ou se segurou com força ou conduziu qualquer exame de forma rude ou desrespeitosa?	9,3	Algum profissional foi rude com você, xingou ou gritou com você, humilhou ou ameaçou não te atender?	5,9	-	-	-	-
Núñez-Aguirre <i>et al.</i> ⁴³ (2023)	SRT	-	-	A equipe de saúde criticou o seu comportamento com comentários irônicos, desqualificantes ou brincalhões?	1,4	-	-	-	-
				Foi tratada com apelidos ou diminutivos ou mudou de nome? em tom amoroso, como se fosse uma criança incapaz de compreender as intervenções que estão fazendo ou o processo de nascimento?	1,8				
				Foi criticada por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou tristeza durante o trabalho de parto?	4,2				

continua

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/ Discriminação	Prev (%)
Palma e Donelli ⁴⁴ (2017)	SRT/ Questionário criado pelos autores	-	-	Sentiu-se ameaçada pela atitude ou fala de algum profissional?	34,5	-	-	-	-
				Fizeram comentários irônicos em tom de deboche?	28,6				
				Criticaram você por seus lamentos ou choros de dor?	25,3				
				Fizeram piada sobre o seu comportamento?	24,3				
				Ameaçaram você?	20,2				
				Mandaram você parar de gritar?	15,0				
				Gritaram com você?	14,5				
				Chamaram você por apelido desagradável?	9,0				
Pascoal <i>et al.</i> ⁴⁵ (2020)	SRT/ Questionário criado pelos autores	-	-	Agressão verbal durante o parto	4,5	-	-	-	-
Pereira <i>et al.</i> ⁴⁷ (2015) ^{***}	SRT	Foi tratada com agressão física	0,9	Recebeu palavras ofensivas ou depreciativas	11,7	-	-	-	-
				Recebeu ameaças, gritos ou repreensão	2,8				
Rodrigues <i>et al.</i> ⁴⁸ (2017)	SRT	-	-	Sentiu Ameaçada	8,2	-	-	-	-
				Recebeu críticas	6,9				
				Ouviu ironias	5,5				
				Recebeu apelidos	24,6				
				Parar de gritar	28,3				
				Gritos com a parturiente	3,8				
				Ouviu piadas	3,4				
Santos <i>et al.</i> ⁴⁹ (2022)	OMS, 2014 ¹	-	-	Ouviu falas desrespeitosas	69,8	-	-	-	-
				Foi repreendida	67,7				
Sethi <i>et al.</i> ⁵⁰ (2022)	Bohren <i>et al.</i> ⁵ (2015); Abuya <i>et al.</i> (2015); Freedman <i>et al.</i> ⁸ (2014)	Tratamento fisicamente brusco	1,4	Gritos, insultos, repreensões ou chacotas	21,4	Assediada sexualmente ou tocada de maneira inapropriada	0,0	Comentários negativos sobre a atividade sexual da mulher	1,4
		Imobilizada de forma que não conseguia se mover	0,7	Foi dito que a mulher ou o bebê não seriam saudáveis se não obedecesse	5,7				

continua

Quadro 3. Mensuração da violência obstétrica do tipo abuso físico e verbal, sexual e estigma/discriminação nos estudos incluídos.

Autor (ano)	Referencial teórico utilizado para elaboração dos itens analisados	Abuso Físico	Prev (%)	Abuso Verbal	Prev (%)	Abuso Sexual	Prev (%)	Estigma/Discriminação	Prev (%)
Terán <i>et al.</i> ⁵¹ (2013)	SRT	-	-	Apelidos ou diminutivos	10,4	-	-	-	-
				Críticas por chorar ou gritar	21,6				
				Comentários irônicos, depreciativos ou piadas	15,3				
Tomasi <i>et al.</i> ⁵³ (2021)	SRT	Amarrada durante o parto	9,2	-	-	-	-	-	-
Torrise <i>et al.</i> ⁵² (2024)	OMS, 2015 ⁷⁰	Abuso Físico	9,7	-	-	-	-	-	-

Notas: Prev: Prevalência; SRT: Sem Referencial Teórico. (-) Dado não apresentado. *Os autores não apresentaram a prevalência de cada item investigado. **O artigo informa apenas a prevalência da dimensão investigada. ***O artigo não apresenta os dados de prevalência separados para situações de parto e aborto. ****Estudos agrupados por serem oriundos da mesma pesquisa base.

Fonte: Autoras.

Discussão

Este estudo sintetizou criticamente a literatura científica sobre a prevalência da violência obstétrica em países da América Latina e Caribe, reconhecendo-a como uma grave violação dos direitos humanos e um desafio persistente para a saúde pública¹. A análise focou quatro dimensões propostas por Bohren *et al.*⁵: abuso físico, verbal, sexual e estigmatização/discriminação vivenciados pelas mulheres durante o parto⁵.

Apesar da ampla investigação sobre a violência obstétrica na região, foram observadas inconsistências metodológicas relacionadas às formas de mensuração, ao período de coleta de dados, ao tipo de prevalência analisada (pontual versus ao longo da vida), ao tamanho amostral e ao desenho de estudo. Mais da metade dos estudos carecia de referencial teórico robusto para embasar instrumentos de mensuração, comprometendo a precisão das estimativas e a comparabilidade entre pesquisas⁵⁶. A avaliação metodológica, conduzida pelo instrumento “Critical Appraisal Instrument for Studies Reporting Prevalence Data”²⁴, revelou fragilidades importantes: 78% dos estudos não utilizaram

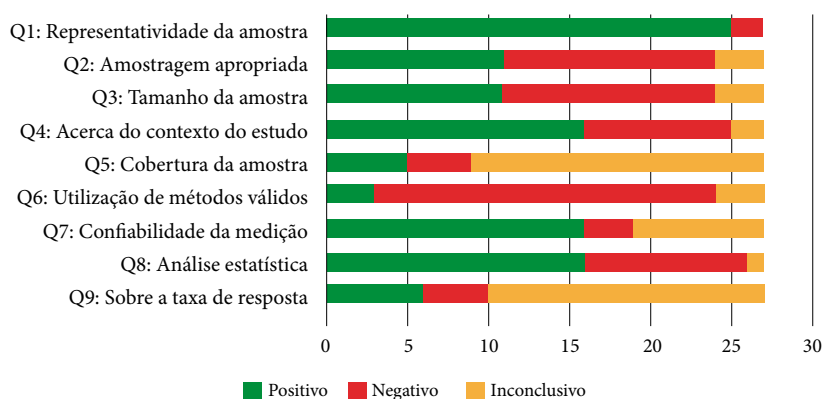
instrumentos validados para mensurar violência obstétrica.

Em 78% dos estudos (n=21), a prevalência foi medida logo após o parto. Embora essa abordagem forneça um retrato imediato das experiências, pode não captar integralmente a extensão da violência obstétrica, uma vez que algumas manifestações podem ser reconhecidas apenas posteriormente, conforme expectativas e interpretações das mulheres amadurecem (i.e., a satisfação das mulheres pós-parto pode ser influenciada por suas expectativas, podendo não refletir a verdadeira qualidade do serviço)⁵⁷. Além disso, questionamentos feitos logo após o parto especialmente em um contexto em que o recém-nascido está saudável, pode ser influenciado pelo viés de gratidão (*gratitude bias*)⁵⁸, levando a minimização de experiências negativas e à inibição de críticas por receio de comprometer o acesso aos serviços de saúde⁵⁹. Esse cenário sugere a possibilidade de subestimação da prevalência real da violência obstétrica nos estudos revisados.

A ausência de definição padronizada e de um instrumento de mensuração consensual compromete a comparabilidade entre estudos.

Estudos	Biscegli <i>et al.</i> (2015)	Cardenas Castro <i>et al.</i> (2021)	Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Castro <i>et al.</i> (2020)	Castro <i>et al.</i> (2023)	Conceição <i>et al.</i> (2024)	Correa <i>et al.</i> (2021)	Dornelas <i>et al.</i> (2022)	Figueiroa-Palomino <i>et al.</i> (2017)	Fors <i>et al.</i> (2023); Fors <i>et al.</i> (2024)	Fuentes <i>et al.</i> (2022)	Guerrero-Sotelo <i>et al.</i> (2020)	Madeiro <i>et al.</i> (2022)	Madrid Medina <i>et al.</i> (2019)	Martins <i>et al.</i> (2021)	Mesenburg <i>et al.</i> (2018); Silveira <i>et al.</i> (2019)	Nunes-Aguirre <i>et al.</i> (2023)	Palma <i>et al.</i> (2017)	Pascoal <i>et al.</i> (2020)	Peca <i>et al.</i> (2018)	Pereira <i>et al.</i> (2015)	Rodrigues <i>et al.</i> (2017)	Santos <i>et al.</i> (2022)	Sethi <i>et al.</i> (2022)	Terán <i>et al.</i> (2013)	Tomasi <i>et al.</i> (2021)	Torrisi <i>et al.</i> (2024)
Q1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q6	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q8	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Q9	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Gráfico da qualidade metodológica e risco de viés do conjunto de estudos

**Figura 2.** Figura tipo “Sinaleira” que apresenta os resultados referentes ao Risco de Viés/Avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados.

Fonte: Autoras.

Apesar disso, a literatura revisada confirma a existência da violência obstétrica e aponta magnitudes elevadas em determinados contextos.

Entre as dimensões analisadas, a violência verbal foi a mais investigada, presente em 85% dos estudos incluídos. Esse padrão é consistente com pesquisas realizadas em diferentes regiões. Em países de alta renda, por exemplo, gritos e repreensões foram relatados em 19,7% dos casos⁶⁰. Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada em 2016 com 2.138 mulheres identificou maus-tratos durante o parto em 17,3%

das participantes, sendo 8,5% atribuídos a gritos e repreensões⁶¹. Na Holanda, 86,4% das mulheres relataram pressão emocional, 84,3% abuso verbal e 64,1% tratamento ríspido⁶². Em Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria, um estudo multicêntrico apontou maus-tratos em 35,4% das mulheres, com prevalências de 10,7% para abuso físico e 30,7% para abuso verbal⁶³. Na Nigéria, uma revisão sistemática encontrou prevalências variando de 11% a 71%, com a atitude hostil dos profissionais como abuso mais comum (70,8%)⁶⁴. Na Índia, uma revisão inte-

grativa identificou abuso verbal em até 55% dos casos e abuso físico variando entre 3,7% e 40%⁶⁵.

A ampla variabilidade nas estimativas de prevalência pode ser atribuída a diferenças metodológicas nos critérios de definição, instrumentos utilizados e momento da coleta de dados. A percepção das mulheres sobre violência obstétrica também pode ser influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e institucionais, contribuindo para a heterogeneidade dos achados. Esses desafios reforçam a necessidade de consenso em relação aos conceitos e métodos de mensuração da violência obstétrica para viabilizar comparações entre estudos.

Entre os pontos fortes desta revisão destacam-se a utilização de sete bases de dados, superior à revisão sistemática de Tobasía-Hege *et al.*³, e a ausência de restrições quanto ao período e idioma das publicações. A busca manual nas referências e a leitura de revisões sistemáticas complementares ampliaram o escopo dos estudos incluídos e contribuíram para a redução do viés de seleção. Contudo, o risco de viés de publicação não pôde ser totalmente eliminado,

uma vez que a pesquisa não contemplou estudos não publicados, como teses e dissertações.

Algumas limitações devem ser reconhecidas. A heterogeneidade metodológica dos estudos e a escassez de informações detalhadas sobre variáveis como tipo de instituição assistencial e via de parto impossibilitaram a realização de síntese quantitativa das prevalências e de análises por subgrupos. Esses fatores ressaltam a necessidade de estudos epidemiológicos com amostras representativas e instrumentos de aferição mais confiáveis e validados, a fim de produzir estimativas mais robustas e comparáveis.

Diante desses desafios, recomenda-se o desenvolvimento de novos instrumentos de coleta de dados sobre violência obstétrica, que sejam validados, acurados e reprodutíveis em diferentes contextos socioculturais. Tal necessidade torna-se ainda mais evidente diante dos achados desta revisão, que mostram que a violência obstétrica, em suas dimensões verbal, física, sexual e estigma/discriminação, apresenta prevalências preocupantes em diversos países da América Latina e Caribe.

Colaboradores

ES Marques e TH Leite foram responsáveis pela concepção do estudo. SP Oliveira, TH Leite e MA Mesenburg foram responsáveis pela análise de dados. SP Oliveira e ES Marques foram responsáveis pela redação do artigo. ES Marques foi responsável pela revisão crítica final.

Financiamento

ES Marques foi parcialmente apoiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), número do projeto: SEI-260003/000622/2023.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Washington, D.C.: OMS; 2014.
- Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MDC. Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: a challenge for epidemiology and public health in Brazil. *Cien Saude Colet* 2022; 27(2):483-491.
- Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, Pileggi V, Arenas-Monreal L, Rojas-Carmona A, Piña-Pozas M, Gómez Ponce de León R, Souza JP. Disrespect and abuse during childbirth and abortion in Latin America: Systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica* 2019; 43:e36.
- Bowser D, Hill MPKH. *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis*. Harvard School of Public Health University Research Co.; 2010.
- Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ, Gülmezoglu AM. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med* 2015; 12(6):e1001847.
- Venezuela. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* [Internet]. 2007 [acceso 2025 jun 13]. Disponible en: <http://www.derechos.org/ve/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-elDerecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>.
- Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence? *Rev Bras Saude Materno Infantil* 2020; 20(2):623-626.
- Freedman LP, Ramsey K, Abuya T, Bellows B, Ndwiiga C, Warren CE, Kujawski S, Moyo W, Kruk ME, Mbaruku G. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, Policy and rights agenda. *Bull World Health Organ* 2014; 92(12):915-917.
- Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, Clausen JA. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters* 2016; 24(47):47-55.
- Argentina. Ley 26.485: *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales* [Internet]. 2009 [acceso 2025 jun 13]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>.
- GIRE. *Mujeres y niñas sin justicia. Derechos Reproductivos en México*. Grupo de Información en Reproducción Elegida; 2015.
- Redondo Poveda M. *Ley para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica*. Asamblea Nacional: San José, Costa Rica; 2015.
- Carvajal Ambiado L, Hernando Pérez M. *Proyecto de Ley que establece los derechos de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, parto y el post parto, además de sancionar la violencia gineco-obstétrica*. Santiago: Cámara de Diputados; 2015.
- El Salvador. *Ley integral para la seguridad gestacional y la potencialización del desarrollo infantil*. San Salvador: Asamblea Legislativa; 2014.
- Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reprod Health* 2017; 14(1):138.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Diário Oficial da União* 2000; 8 jun.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.
- Chervenak FA, McLeod-Sordjan R, Pollet SL, De Four Jones M, Gordon MR, Combs A, Bornstein E, Lewis D, Katz A, Warman A, Grünebaum A. Obstetric violence is a misnomer. *Am J Obstet Gynecol* 2024; 230(3):S1138-S1145.
- Bidoli A. Let us name—and shame—obstetric violence. *Am J Obstet Gynecol* 2024; 231(4):e160.
- Leite TH, Mesenburg MA, Marques ES. Terminology: obstetric violence. *Am J Obstet Gynecol*. 2024; 231(4):e159.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71.
- Clark J, Glasziou P, Del Mar C, Bannach-Brown A, Stehlik P, Scott AM. A full systematic review was completed in 2 weeks using automation tools: a case study. *J Clin Epidemiol* 2020; 121:81-90.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1):210.
- Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. *Revisões sistemáticas de prevalência e incidência*. JBI Manual para Síntese de Evidências; 2020.
- Biscegli TS, Grió JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *CuidArte Enferm* 2015; 18-25.
- Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdisciplinaria* 2021; 38(2):209-223.
- Carvalho MHJ, Vaz VBS, Silva MAM, Rodrigues MT, Martins NQB, Alamy AHB, Pacheco LM. A violência obstétrica em gestantes, parturientes e puérperas: um estudo de prevalência. *Braz J Health Rev* 2021; 4(6):26299-26320.

28. Castro R, Frías SM. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women* 2020; 26(6):555-572.
29. Castro NRS, Pereira MSS, Reis IO, Ribeiro Junior OC, Pinto EO. Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. *Rev Pesqui Cuidado Fund Online* 2023; 15:1-9.
30. Conceição HN, Madeiro AP. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cad Saude Publica* 2024; 40(8):e00008024.
31. Correa M, Klein K, Vasquez P, Williams CR, Gibbons L, Cormick G, Belizan M. Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina. *Int J Gynaecol Obstet* 2021; 158(1):35-43.
32. Dornelas ACVR, Rodrigues LDS, Penteadó MP, Batista RFL, Bettiol H, Cavalli RC, Grandi C, Cardoso VC. Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. *Cien Saude Colet* 2022; 27(2):535-544.
33. Figueroa-Palomino O, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado D, Bernal-Cruz J, Duarte-Gutierrez C, Cázares-González F. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorense. *Sanus* 2017; 2(3):14-21.
34. Fors M, Falcón K, Brandao T, López M, Mena-Tudela D. Investigating Obstetric Violence in Ecuador: A Cross-Sectional Study Spanning the Last Several Years. *Healthcare* 2024; 12(15):1480.
35. Fors M, González P, Jacho S, Mena-Tudela D, Falcón K. Unveiling the intersection: exploring obstetric violence in the Era of COVID-19 in Ecuador. *BMC Public Health* 2023; 23(1):2554.
36. Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2022; 22(1):419.
37. Guerrero-Sotelo RN, Orellana-Centeno JE, Lamas-Carlos J, Hernández-Arzola LI, Gutierrez-Bustamante A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2021; 28(4):301-309.
38. Madeiro A, Rufino AC, Acaqui RF, Barbosa CM, Martins VMML, Sousa AMC. Disrespect and abuse during childbirth in maternity hospitals in Piauí, Brazil: A cross-sectional study. *Int J Gynecol Obstetr* 2022; 159(3):961-967.
39. Madrid Medina C, De León PMÁ, Delgado MMJ, Cancino de la Cruz LG, Angel-Jiménez P, Soto Rosales BE, Limón MRR. Prevalencia de violencia obstétrica a pacientes durante el trabajo de parto a puerperio mediado por el personal de un hospital público. *Lux Médica* 2019; 4(42):27-36.
40. Martins ACM, Giugliani ERJ, Nunes LN, Bizon AML, Senna AFK, Paiz JC, Avilla JC, Giugliani C. Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Women Birth* 2021; 34(4):e337-e345.
41. Mesenburg MA, Vitoria CG, Jacob Serruya S, Ponce de León R, Damaso AH, Domingues MR, Silveira MF. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reprod Health* 2018; 15(1):54.
42. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, Stein A, Coll CVN. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord* 2019; 256:441-447.
43. Núñez-Aguirre EA, Estrada-Esparza SY, Flores-Padilla L, Reveles-Manríquez IJ, Ruiz-Montes PY. Percepción de atención obstétrica inadecuada a pacientes de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Ginecol Obstet Mex* 2023; 91(4):256-263.
44. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico* 2017; 48(3):216.
45. Pascoal KCF, Carvalho MA, Candeia RMS, Pereira JB, Cruz RAO, Filgueiras TF. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Rev Nurs* 2020; 23(265):4221-4226.
46. Peca E, Sandberg J. Modeling the relationship between women's perceptions and future intention to use institutional maternity care in the Western Highlands of Guatemala Prof. Suellen Miller. *Reprod Health* 2018; 15(1):9.
47. Pereira CJ, Domínguez AL, Merlo JT. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2015; 75(2):81-90.
48. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reproducao Climaterio* 2017; 32(2):78-84.
49. Santos ALJ, Corrêa GM, Santos LJ, Assis WAV, Mota SG, Saraiva APC. Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do Estado do Pará, Norte do Brasil. *Braz J Health Rev* 2022; 5(3):9381-9393.
50. Sethi R, Hill K, Stalls S, Moffson S, Tejeda SS, Gomez L, Marroquin MA. An exploratory study of client and provider experience and perceptions of facility-based childbirth care in Quiché, Guatemala. *BMC Health Serv Res* 2022; 22(1):591.
51. Terán P, Castellanos C, González Blanco M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Obstet Ginecol Venez* 2013; 73(3):171-180.
52. Torrisi O, Svallfors S, Gargiulo M. Obstetric violence in the context of community violence: The case of Mexico. *Soc Sci Med* 2024; 360:117348.
53. Tomasi YT, Saraiva SDS, Boing AC, Delziovio CR, Wagner KJP, Boing AF. From prenatal care to childbirth: A cross-sectional study on the influence of a companion on good obstetric practices in the Brazilian National Health System in Santa Catarina State, 2019. *Epidemiol Serv Saude* 2021; 30(1):e2020383.
54. Cunha CM, Almeida Neto OP, Stackfleth R. Principais Métodos de Avaliação Psicométrica da Validade de Instrumentos de Medida. *Rev Aten Saude* 2016; 47:75-83.
55. Castro A. Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. *Health Hum Rights* 2019; 21(1):103-111.
56. Sando D, Abuya T, Asefa A, Banks KP, Freedman LP, Kujawski S, Markovitz A, Ndwiwa C, Ramsey K, Rattcliffe H, Ugwu EO, Warren CE, Jolivet RR. Methods used in prevalence studies of disrespect and abuse during facility based childbirth: Lessons learned Prof. Suellen Miller. *Reprod Health* 2017; 14(1):127.

57. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1267-1276.
58. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med* 1999; 48(8):989-996.
59. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsabilidade formas de medir. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):599-613.
60. Fraser LK, Cano-Ibáñez N, Amezcua-Prieto C, Khan KS, Lamont RF, Jørgensen JS. Prevalence of obstetric violence in high-income countries: A systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2025; 104(1):13-28.
61. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, McLemore M, Cadena M, Nethery E, Rushton E, Schummers L, Declercq E; GVTM-US Steering Council. The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health* 2019; 16(1):77.
62. Pijl MSG, Verhoeven CJM, Verweij R, Linden T, Kingma E, Hollander MH, Jonge A. Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey. *Reprod Health* 2022; 19(1):160.
63. Maung TM, Mon NO, Mehrtash H, Bonsaffoh KA, Vogel JP, Aderoba AK, Irinyenikan TA, Balde MD, Pattanittum P, Tuncalp Ö, Bohren MA. Women's experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multi-country community-based study in four countries. *BMJ Glob Health* 2021; 5(Supl. 2):e003688.
64. Ishola F, Owolabi O, Filippi V. Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. *PLoS One* 2017; 12(3):e0174084.
65. Shrivastava S, Sivakami M. Evidence of 'obstetric violence' in India: an integrative review. *J Biosoc Sci* 2020; 52(4):610-628.
66. Franzon ACA, Sena LM. *Teste da violência obstétrica: Avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento*. 2012 May.
67. Venturi W, Bokany V, Dias G, Alba D, Rosas W, Figueiredo N. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado*. 2010 Aug.
68. World Health Organization (WHO). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO; 2018.
69. Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiaga C, Maranga A, Mbehero F, Njeru A, Bellows B. Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *PLoS One* 2015; 10(4):e0123606.
70. World Health Organization (WHO). *The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-Based Childbirth*. Geneva: WHO; 2015.

Artigo apresentado em 02/09/2024

Aprovado em 05/07/2025

Versão final apresentada em 07/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca