

**Anais XVI Mostra de Saúde**

## ***A parte obscura do dar à luz***

Ana Vitória Costa Braga<sup>1</sup>, Camila Gomes Vieira<sup>1</sup>, João Nascimento Mendonça Neto<sup>1</sup>, Lucas Lourenço Almeida<sup>1</sup>, Stéphanie Cândida Abdala Gomes<sup>1</sup>, Constanza Thaise Xavier Silva<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A violência obstétrica (VO), embora seja um assunto ainda pouco discutido nas mídias, no meio científico e até dentro das instituições de saúde, tem crescido exponencialmente nos últimos anos e vem causando uma série de problemas nas parturientes. Com base nisso, as consequências e as marcas deixadas nessas mulheres vão além da violação física, perpassando a violência moral e emocional. Assim, este trabalho teve por objetivo identificar quais as principais causas e consequências que a violência obstétrica ocasiona nas mulheres. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para tanto, foram utilizados vinte e cinco (25), escolhidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs). A partir dos métodos elencados, os principais atos de VO observados nos artigos são: o uso de técnicas e manobras agressivas no momento do parto, violência verbal, medicalização da mulher (em especial com uso indiscriminado de ocitócicos), desrespeito do direito ao acompanhante bem como a falta de informação dos direitos das mulheres no pré-parto, intraparto e no pós-parto. Como manobras agressivas mais utilizadas, a episiotomia e a manobra de Kristeller foram as mais destacadas, sendo citadas em 13 artigos analisados. Em virtude disso, concluiu-se que as vítimas não tinham ciência dos diversos tipos de VO que encontraram no parto, assim, grande parte delas deixaram de denunciar os diversos casos por falta de esclarecimento. Como efeito indireto, temos a desistência das mulheres de futuras gestações diante dos aspectos emocionais e psicológicos abalados. Mediante a relevância do tema e a quantidade absurda de casos, torna-se notória a necessidade de uma efetiva repercussão, que abranja não só estudos e debates qualificados, mas também a melhora clínica na realidade dessas mulheres enquanto puérperas.

**Palavras-chave:** violência; obstetrícia; vulnerabilidade em saúde.

## INTRODUÇÃO

Diante uma perspectiva histórica, o termo “violência obstétrica” foi utilizado pela primeira vez pelo médico presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Rogélio Pérez. A partir de então, ele lutou juntamente com os movimentos feministas para que houvesse a abolição de práticas e procedimentos que comprometessem a mulher ou o filho na assistência durante o processo de gestação (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016).

Nesse contexto, ele destacou a importância e o protagonismo da mulher diante seu próprio corpo, já que ele tinha sido reduzido e subjugado pelos métodos “hospitalocêntricos” que, em nome do “bem-estar social” e do “melhor controle governamental sobre os índices de mortalidade materna”, sobrepôs o parto antes tradicional – geralmente em seio doméstico com uma parteira ou alguém de confiança que lhe deixasse expressar inteiramente todos os seus anseios e emoções, e, sobretudo, sem uso exacerbado de medicações e atos violentos (ESTUMANO et al., 2017).

Ainda hoje a violência obstétrica (VO) é um sério problema a ser enfrentado e tornou-se uma relevante questão de saúde pública devido à quantidade absurda de notificações no Brasil e no mundo. Como prova dessa triste realidade, dados divulgados pela Fundação Perseu Abramo mostram que a cada quatro mulheres, uma relata ter sofrido algum tipo de violação obstétrica. A VO está inclusa no espectro de violência contra a mulher e pode ser conceituada como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (CARDOSO et al., 2017).

Nesse sentido, a VO pode ser entendida como qualquer prática hospitalar que atente contra a dignidade, integridade e liberdade da mulher, ou seja, qualquer atitude que cause danos como os maus tratos físicos, psicológicos e verbais ou que se configure como negligência (TESSER et al., 2015). Deve-se lembrar que essa violência é observada não só durante o parto, mas também antes e depois dele, pondo em pauta, assim, a má qualidade assistencial e o ferimento dos direitos da mulher enquanto parturiente. Nos estudos de Soares et al (2016), isso transfigura-se em uma causa que claramente impacta de maneira negativa na qualidade de vida delas, pois desumaniza um momento delicado e exclusivo.

Deve-se ressaltar, nesse sentido, que esta temática põe em pauta não só a violência em si, mas também uma série de questões que relacionadas à ela perpassam a classe social, a raça e a idade da mulher (SOARES et al., 2016). Logo, torna-se notório que o tratamento a qual ela recebe do médico e, muitas vezes, de sua equipe é diretamente dependente de um fator intrínseco à ela, o que revela claramente um cenário omitido e institucionalizado recoberto de iniquidades.

Vale destacar que muitas mulheres, que sofrem algum tipo de violência obstétrica, não conseguem denunciar o acontecido. Isso é decorrente de um conjunto de fatores que resultam na

perpetuação desse problema e que fomentam, assim, a impunidade. Para Pérez et al (2014), um dos principais fatores é o receio da mulher acerca do que está acontecendo com ela, visto que há, nesses casos, uma coação para que ela permaneça passiva a qualquer ato realizado, tornando-a refém do medo de ser machucada, de morrer ou de ver o seu bebê sofrendo por conta de sua atitude afrontadora. Também, vale salientar, que muitas desistem de denunciar ou por vergonha de tornar sua história pública ou por submeterem-se às ameaças (indiretas ou diretas) e violências concretas feitas pelos próprios profissionais.

Nesse sentido, é perceptível que, infelizmente, muitas mulheres continuam sendo violadas por desconhecerem os seus direitos ou por não saberem como garanti-los durante o momento do parto, já que estão em uma situação de extrema emoção, vulnerabilidade e debilitação. Segundo os estudos de Andrade et al (2014), outro fator que determina que a violência obstétrica ocorra e se perpetue é a naturalização das práticas violentas, sejam elas físicas ou verbais. O desconhecimento de muitas vítimas quanto ao que está de fato acontecendo, devido a uma clara banalização das agressões contra o gênero feminino durante todo o percurso histórico, faz com que elas acreditem que aquilo é normal e, assim, concordem com a realização de inúmeros abusos e condutas que visivelmente ferem os seus direitos básicos (FUJITA; SHIMO, 2015).

Dentre as condutas básicas que ferem os direitos sexuais e reprodutivos da mulher estão: omitir informações sobre os procedimentos médicos ou orientações importantes para a paciente; recusar atender a mulher; negar o acompanhante; fazer qualquer restrição inadequada; desconsiderar crenças, culturas, padrões e valores inerentes à ela; separar mãe e filho logo após o nascimento; administrar hormônios, sobretudo ocitocina, sem indicação adequada; aplicar a manobra de kristeller; fazer a episiotomia sem o consentimento dela ou sem explicações prévias; ofender e ameaçar direta e indiretamente a parturiente (SPACOV; SILVA, 2019).

Já quanto às cruciais consequências podemos enumerar a partir das: complicações no parto, para a mãe ou para o bebê, decorrentes da má atuação do profissional; baixa da autoestima da mulher, perda de libido; sensação de perda da autonomia; cicatrizes crônicas; necessidade de acompanhamento psicológico; infecções e depressão pós-parto (SANTIAGO; SOUZA; NASCIMENTO, 2017).

Partindo da problemática exposta, o presente artigo teve por objetivo identificar quais as principais causas e consequências que a violência obstétrica ocasiona nas mulheres.

## MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo fundamentado em uma revisão integrativa da literatura, que é um método que visa à Prática Baseada em Evidências (PBE) ao relacionar as publicações de resultados de uma pesquisa bibliográfica no âmbito da saúde com a melhoria na assistência dessa mesma área. Esse método, portanto, inclui a identificação e tentativa de resolução de

um problema relevante e atual, a partir da análise de pesquisas que serão aplicáveis na tomada de decisão, na melhoria da prática clínica e na redução dos custos. Ela proporciona, desse modo, a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

Foram utilizadas as seguintes etapas para a construção desta revisão: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; coleta de dados pela busca na literatura, nas bases de dados eletrônicas, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; elaboração de um instrumento de coleta de dados com as informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados.

A questão norteadora da pesquisa foi: quais os principais atos que configuram a violência obstétrica e quais seus mais recorrentes efeitos nas vítimas?

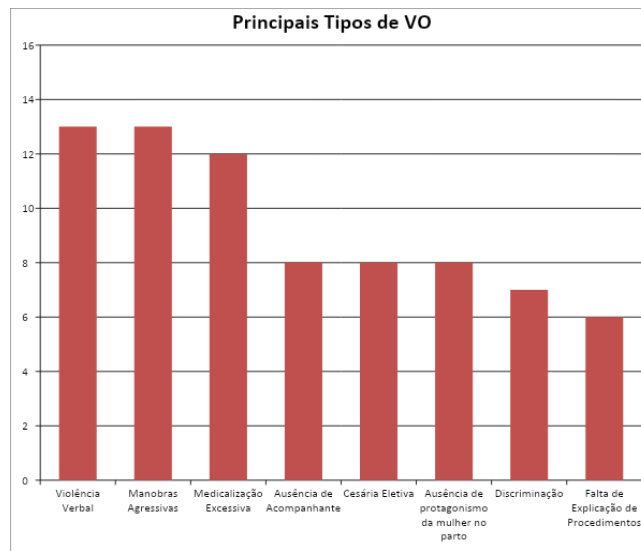
Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca nos anos 2014 a 2019, nas seguintes bases de dados: PUBMED (National Library of Medicine and National Institutes of Health), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACs, além de consultas a livros e sites de órgãos oficiais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Leis Estaduais, a exemplo da Lei Ordinária n. 17.097 (Santa Catarina) e Leis do Ministério da Saúde.

Os descritores em Ciência da Saúde identificados na busca foram: “violência”, “obstetrícia”, “vulnerabilidade em saúde”. Foram selecionados vinte e cinco artigos publicados entre os anos de 2014 a 2019.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos, relatos de caso e revisão de literatura disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, em revistas com consideráveis fatores de impacto, que estivessem em língua inglesa ou portuguesa e que faziam referência à temática abordada. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos disponíveis apenas em resumo, estudos indisponíveis no meio eletrônico, como livros, monografias, dissertações e teses.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos escolhidos, percebe-se que entre as causas mais recorrentes que compõe a VO tem-se a violência verbal e o uso de manobras excessivas, em primeiro lugar, sendo citado em 13 artigos analisados, seguida da medicalização da mulher citada em 12 artigos e, por fim, da ausência de acompanhante, da cesárea eletiva e da ausência de protagonismo da mulher no parto, que são igualmente citadas em 8 artigos. A discriminação da mulher é citada em 7 artigos e a falta de explicação de procedimentos realizados é citado em 6 artigos ocupando, respectivamente, o quarto e quinto lugar no ranking do tipo de violência obstétrica mais citado entre os artigos estudados (Figura 1).



**Figura 1:** Os principais tipos de Violência Obstétrica.

Os resultados foram categorizados de acordo com o número de citações nos artigos e foram discutidos conforme grau de incidência por parte dos estudos. Desse modo, têm-se as categorias: violência verbal, manobras agressivas, medicalização excessiva, ausência de acompanhante, ausência de protagonismo da mulher no parto, discriminação, cesárea eletiva e outros achados frequentes que serão discutidos a seguir.

## VIOLÊNCIA VERBAL

A culpabilização da mulher, comentários desrespeitosos e expressões de ironia se apresentam como formas de violência verbal. Tais situações foram evidenciadas em relatos sobre tratamento arrogante e queixas de injúrias baseados na falta de traquejo do profissional de saúde frente o paciente. Estudiosos acrescentam que as mulheres nas maternidades brasileiras suportam essas violências em silêncio por se sentirem coagidas frente a situação as quais são vítimas (FUJITA; SHIMO, 2015).

## MANOBRAS AGRESSIVAS

Diante do exposto, a VO se manifesta em diversas situações, dentre elas a prática da episiotomia. Este é um procedimento médico que, embora deixe marcas permanentes na mulher e se configure claramente como uma violação do seu corpo, na maior parte das vezes não há consentimento da vítima nem mesmo um esclarecimento sobre o que vai ser feito. Essa técnica altamente invasiva, contraindicada tanto pela Organização Mundial da Saúde como também pelo Ministério da Saúde, é feita durante partos normais e consiste em realizar uma incisão no períneo para ampliar o canal de parto. Antigamente, era usada como exceção em casos que o recém-nascido estava sofrendo e necessitava-se de um aumento no canal de passagem; entretanto, hoje é usada, na maioria das vezes,

sem precisão e nem indicação clínica, ou seja, transfigurou-se em uma artimanha utilizada para apressurar os partos, que em geral são longos e exaustivos (SPACOV; SILVA, 2019).

As consequências para as mulheres que sofreram a episiotomia são diversas e permanentes, começando pela parte física, já que o corte é de difícil cicatrização (BELEZA et al., 2012). Nesse sentido, a mulher sofre com a parte estética podendo suscitar, além de tudo, em um problema de ordem psicológica e emocional, a exemplo do mal-estar, constrangimento e desconforto intenso que prejudica, sobretudo, nas relações sexuais e em sua autoestima. Além disso, essa incisão pode provocar hemorragia significativa, lacerações na região anal, causa de incontinência fecal, aumentar o risco para infecções e para endometriose na cicatriz, e gerar dor extrema ao andar e sentar (PHILIPP et al, 2018).

Com relação a Manobra de Kristeller, é um procedimento invasivo que não é recomendada pela OMS (Organização Mundial da Saúde), porém sua prática é muito comum. Essa manobra consiste em pressionar a parte superior do útero para facilitar a saída do bebê que, além de causar dor e desconforto à parturiente, pode levar a problemas mais sérios, como ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, hematomas, fratura de costelas, deslocamento ou inversão uterina, roturas musculares ou do pavimento pélvico, afetando diretamente a saúde da mulher. Quanto ao recém-nascido, pode causar traumatismos e lesões no bebê que, conseqüentemente, podem acarretar numa paralisia ou afetar os nervos cervicais (PALMA; DONELLI, 2017). Além dessas consequências físicas, sabe-se que aumenta ainda mais a sensação da mulher de ter vivido um parto violento.

## MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA

Outra forma comum de VO configura-se na administração indiscriminada de ocitocina. Sabe-se que o objetivo da estimulação com ocitocina é melhorar a dinâmica uterina para que o trabalho de parto evolua para o parto vaginal. No entanto, estudos demonstraram que a ocitocina está relacionada a efeitos adversos e não ao principal objetivo, de modo que não está ligada ao aumento do número de partos vaginais. (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2016).

Isso conclui que o uso indiscriminado desse hormônio pode trazer diversas consequências tanto para a mãe quanto para o feto, dentre elas pode se citar a alta atividade uterina, hipóxia fetal, rotura do útero, contrações mais dolorosas, hemorragia pós-parto, dano cerebral no recém-nascido, arritmias cardíacas na parturiente e febre materna intraparto (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2016). Diante disso, muitos profissionais da saúde visam apenas facilitar o trabalho médico, diminuindo o tempo do trabalho de parto, negligenciando todas as consequências para a parturiente.

Faz-se relevante também discutir a violência obstétrica no campo sexual, manifestando-se através da realização excessiva e, por vezes desnecessária, do toque vaginal. Este define-se na introdução do dedo na região vaginal para avaliar o tempo em que deve ainda durar o trabalho de parto, além de outras condições clínicas. Dessa forma, a realização de toques vaginais repetidos e

realizados por diferentes pessoas apresentou-se como preditor para a vivência de violência obstétrica no parto.

Assim, além deste procedimento causar a sensação de dor, muitas vezes por ser realizado sem consentimento ou esclarecimento, acaba por aumentar a sensação de submissão e vulnerabilidade. Em diversas situações, esta intervenção é realizada sem preservar a privacidade da gestante, deixando-a exposta à vista de outros profissionais e até mesmo dos familiares que estão no mesmo ambiente, assim como acompanhantes de outras parturientes (PALMA, DONELLI, 2017).

## AUSÊNCIA DE ACOMPANHANTE

A restrição de acompanhante se constitui como um desafio a ser enfrentado nas maternidades, pois, no cenário de parto, as mulheres alegaram ser uma importante necessidade que as protege de se sentirem vulneráveis em um cenário em que se encontram fragilizadas. O prejuízo do bem-estar próprio feminino e o prejuízo do pai por não presenciar o nascimento de seu filho, também são consequências acarretadas por essa privação (TESSER et al, 2015).

## AUSÊNCIA DE PROTAGONISMO DA MULHER NO PARTO

Convém salientar também outro ponto importante para a discussão: a autonomia da mulher. No passado as mulheres tinham seus filhos sem qualquer procedimento médico, grande parte das vezes em sua própria casa ou acompanhada por alguém de sua confiança, de modo que, nesse ambiente afetuoso e familiar, poderia então expressar seus sentimentos e anseios livremente (ESTUMANO et al., 2017).

Porém, atualmente, os partos são extremamente “hospitalocêntricos” o que faz com que a gestante perca a capacidade de controlar o que ocorre em sua volta e, conseqüentemente, se sinta subjugada ao tratamento alheio sem opção de escolha em diversas situações. Essa situação descrita é relatada por diversas mulheres, as quais afirmaram sofrer humilhação por médicos “arrogantes”, sentindo-se privadas de informações relacionadas aos procedimentos do seu parto, além de alegarem que os profissionais se valeram de atitudes desrespeitosas, principalmente das que não estavam acompanhadas. (PEDROSA et al., 2017).

## DISCRIMINAÇÃO

Atributos considerados positivos como: gravidez planejada, adulta, branca, escolarizada, de classe média, saudável etc. foi determinante para o tratamento diferencial dos profissionais da saúde (SILVA et al., 2017). Contudo, as vítimas que possuíam atributos considerados negativos, como: pobres, não escolarizadas, mais jovens ou negras, sofreram depreciação por parte da equipe médica (CUNHA, 2015).

## CESÁREA ELETIVA

Deve-se notar também a prática da cesariana eletiva. Esta é feita sem uma real indicação ou embasamento científico, por isso é um dos grandes problemas obstétricos, haja vista que visa mais o ganho e o tempo de trabalho do que a própria saúde das parturientes (CUNHA, 2015).

Quanto aos riscos e complicações que podem ser geradas decorrentes do parto cesáreo, pode-se destacar sequelas expressivas e, muitas vezes, permanentes, tais como hematomas, abscessos de parede, deiscência da cicatriz cutânea, pelviperitonite, tromboflebite, íleo paralítico e incidentes anestésicos. Além disso, o índice de mortalidade e morbidade para a mãe e para o bebê na cesariana aumenta em média de 5 a 20 vezes quando comparado ao do parto normal (OMS, 2015). Ademais, há aumento do uso de antibióticos, necessidade de transfusão, histerectomia e tempo de permanência no hospital. A possibilidade de complicações se torna mais evidente em gestações futuras, com um aumento do risco de placentação anômala e suas graves consequências. Em bebês que nascem de cesariana, há maior risco de prematuridade, admissão em UTI neonatal e uso de ventilação mecânica (TESSER et al, 2015). Portanto, fica evidente que esse método só deveria ser realizado caso fosse realmente necessário, de acordo com uma avaliação médica ou quando escolha da mulher.

Outra atitude que causa uma sensação de perda de autonomia e de liberdade de escolha é quanto ao modo do parto. Muitas vezes a mulher opta por fazer parto normal, contudo, mesmo sem nenhuma necessidade evidente, o médico induz o parto cesariano por questão de conveniência exclusivamente pessoal. Isso ocorre porque a prática médica é, muitas vezes, apreendida de forma descolada do seu balizamento ético e com a priorização de competências em detrimento de valores como o cuidado. Nesse contexto, torna-se perceptível que a violência obstétrica está, sobretudo, enraizada em discursos que prezam muito mais a prática técnica do que a humanizada. Além disso, demonstra que a mulher se tornou um mero objeto de mercado e propriedade da instituição, como destacado no trabalho de Luz et al (2015). Assim, fica evidente que a mulher passou a ter papel secundário no seu próprio parto, o que pode gerar um sentimento de debilidade e dependência.

## OUTRAS CAUSAS

É importante ressaltar também a prática do Enema, que consiste na lavagem intestinal realizada no início do trabalho de parto. Embora não seja recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), sabe-se que é uma prática que evita constrangimento, devido ao fato de que o processo da parturição necessita de esforço intenso, podendo acarretar na eliminação de fezes, sendo algo perturbador e vergonhoso para a gestante. Dessa forma, muitos profissionais de saúde negligenciam esta prática, de modo que podem levar a mulher a reprimir-se ou evitar fazer esforços com medo de



evacuar durante os procedimentos do parto. Logo, pode-se inferir que o Enema surgiu como um preditor negativo para vivência de violência no parto, pois cabe aos profissionais ouvir as mulheres, proporcionando-as autonomia e menor submissão aos procedimentos médicos (PALMA; DONELLI, 2017).

As consequências geradas nas mulheres que tiveram algum trauma no momento da parturição são diversas e merecem atenção, visto que causam malefícios a curto e longo prazo. Conforme Guida e colaboradores, o organismo feminino inibe a liberação hormonal de ocitocina endógena por ação adrenérgica, impedindo a mulher de ter um parto mais seguro, bem como uma experiência prazerosa e tranquila. Diante desse quadro, percebe-se que por meio da violência que acomete as mulheres no momento do parto, que exige extremo esforço pessoal e introspecção, qualquer mau-trato ou situação de estresse prejudicam o desfecho dessa experiência única

Desde a violência verbal até a negação por leite para as mães em trabalho de parto, a maioria das VO têm repercussões negativas em longo prazo. Entre elas, inclui-se: o abalo psicológico com dificuldade de lembrar do momento do parto como algo prazeroso, o medo de lacerações no local da episiotomia durante relações sexuais, a fragilidade em relação a estética e aceitação do próprio corpo, além da angústia de que poderão em momentos futuros serem novamente hostilizadas pelos serviços de saúde do qual são relacionadas, o que é lamentável (PHILIPP et al, 2018).

No Brasil, a violência contra a mulher atinge níveis intoleráveis e absurdamente maiores quando comparados aos de outros países do mundo, visto que afeta todas as classes sociais, etnias e regiões, como aponta o Portal Institucional do Senado Federal. Embora já exista uma legislação vigente e já tenha tido muitos avanços em torno dessa temática, muitas questões e violências que se incluem nesse espectro de violação do sexo feminino são ignoradas e omitidas. Um exemplo claro disso é a violência obstétrica (VO), que é a causa do sofrimento de milhões de mulheres que são caladas diariamente por pressão, medo, receio ou, até mesmo, diante ameaças (PHILIPP et al, 2018).

## CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com os estudos realizados, tornou-se evidente que a violência obstétrica é composta por uma série de atos e condutas que claramente ferem os direitos das mulheres enquanto gestantes. Entre os principais atos que configuram essa violência tem-se as manobras agressivas, sobretudo de Kristeller e a episiotomia, a medicalização exacerbada e sem indicação, a violência verbal em forma de indiretas e brincadeiras ou até ameaças, a ausência do acompanhante, a cesárea eletiva, a ausência de protagonismo da mulher durante o parto, a discriminação e negligência dos profissionais quanto aos procedimentos feitos. Juntas essas ações que, muitas vezes passam despercebidas até mesmo pelos familiares da parturiente, geram na mesma efeitos que podem caminhar com ela durante toda a sua vida, tais como: sentimento de debilidade e frustração, angústia, estresse, medo, perda da

autoestima e da libido, sensação de dependência e submissão, dores e outras manifestações físicas no corpo da mulher, a exemplo da episiorrafia.

Dessa forma, percebe-se que a prevenção da violência obstétrica é imprescindível para a mudança dessa triste realidade que culmina nos dias atuais, porque seu objetivo é contribuir para o fortalecimento das mulheres frente a essa situação única e inigualável e dar à elas a sua própria voz, que diversas vezes é perdida em meio a tantos procedimentos e normas. Para isso, é necessário a formação de vínculos, sobretudo por parte dos profissionais com as mulheres, afim de fortalecer o compromisso de promoção à saúde com base num olhar terapêutico e sensível.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE B.P.; AGGIO C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas: Violência contra a mulher. Londrina, 2014. Acesso em: 08/03/2019.

CARDOSO, F.J.C. et al. Violência Obstétrica Institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. Revista de Enfermagem Ufpe: REUOL. v. 11, n 9, p: 3346-53, 2017.

CUNHA, C.C.A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. v.3, n.2, p: 42-65. Brasília, 2017.

CURI, P.L; BAPTISTA, J.G.B. A medicalização do corpo de mulher e a violência obstétrica. Estudo Contemporâneos da Subjetividade. v.1, n.8, p: 123-136, 2017.

DINIZ, S.G. et al. Violência Obstétrica como saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Journal of Human Growth and Development. v.25, n.3, p: 376-386, 2015.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência Obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. Revista Científica de Enfermagem: Recien. v. 7, n. 19, p: São Paulo, nov. 2017.

FUJITA J.A.L.M; SHIMO A.K.K. Violência na parturição: revisão integrativa. Revista Varia Scientia – Ciência Saúde. v.1, n.2, p. 57-68, 2015.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: na hora de fazer não gritou. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>. Acessado em: 08/03/2019.

GUIMARAES, L.B.E.; JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Rev Estud Fem. 2018.

LOPEZOSA, P.H.; MAESTRE, M.H.; BORREGO, M.A.R. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2016.

LUZ, L.H.; GICO, V.V. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, v.23, n. 3, p: 475-4, 2015.

MARIANI, A.C.; NASCIMENTO NETO, J.O. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres. Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL). v.2, n.25, p: 48-60, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acessado em: 08/03/2019

PALMA, C. C.; DONELLI T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Psico, v. 48, n. 3, p: 216-230, 2017.

PEDROSA, A. A. B. P. et al. Situações de Violência Obstétrica Vivenciadas por Mulheres em Processos de Abortamento. Santa Maria, v. 43, n.3, p: 1-8, 2017.

PÉREZ, B.A.G. et al. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem Contemporânea, v.4, n.1, p: 66-77, 2015.

PHILIPP, R.R et al. Breve discussão sobre a violência obstétrica contra as mulheres: "Na hora de abrir as pernas ninguém reclama". Revista Nupem, Campo Mourão, v. 10, n. 21, p.110-123, 2018.

ROCHA, M. J., GRISI E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. In on Line Ver. Mult. Psic., v. 11, n. 38, p: 623-635, 2017.

RODRIGUES, P. et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. Escola Anna Nary Revista de Enfermagem, v. 19, n. 4, p: 614-620, 2015.

SANTA CATARINA. Lei Ordinária n 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Disponível em: <<http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017>>. Acesso em: 08/03/2019

SANTIAGO, D.C.; SOUZA, W.K.; NASCIMENTO, R.F. Violência obstétrica: uma análise das consequências. Revista Eletrônica da Faculdade Sete de Setembro. n.13, p: 148-64, 2017.

SILVA, T. S. et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Rev. Ciênc. Ext. v.13, n.1, p: 176-189, 2017.

SOARES, B.P. et al. Violência Obstétrica e suas implicações. Revista RENAME. v.4, p. 93-94, 2016.

SPACOV, L.V. Violência Obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil. Derecho y Cambio Social, Recife, v.1, n. 55, p:1-15, jan. 2019.

TESSER C. D et al, Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, v. 10, n. 35, p: 1-12, 2015.