

Violência Obstétrica: uma análise do conhecimento e percepção das mulheres de um município do interior do Paraná

Obstetric Violence: an analysis of knowledge and perception among women in a municipality in the interior of Paraná

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8085-0931>

Centro Universitário Campo Real, Brasil

E-mail: prof_raphaellarosa@camporeal.edu.br

Kelly Patricia Stochinski

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0820-7434>

Centro universitário Campo Real, Brasil

E-mail: enf-kellystrochinski@camporeal.edu.br

Maria Cristina Oleczuk Michaliszyn

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7616-3109>

Centro universitário Campo Real, Brasil

E-mail: enf-mariamichaliszyn@camporeal.edu.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo, identificar o conhecimento e percepção das mulheres de Linha Piquiri, Prudentópolis-PR, sobre a violência obstétrica. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com mulheres maiores de 18 anos que passaram pela gestação. Os dados foram coletados por meio de questionário semi estruturado e analisados a partir da temática de conteúdo proposto por Bardin. A violência obstétrica continua sendo amplamente desconhecida e presente na realidade das mulheres, impactando negativamente, tanto fisicamente quanto psicologicamente, as mulheres de diferentes idades. Propõe-se, juntamente com mais estudos, disseminar conhecimento e sensibilizar a busca por práticas assistenciais transformadoras, a fim de garantir um acompanhamento mais empático, respeitoso e seguro durante a gestação, o parto e o pós-parto.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Direitos humanos; Gestante; Parto.

ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge and perception of women from Linha Piquiri, Prudentópolis-PR, regarding obstetric violence. It is an exploratory study with a qualitative approach, conducted with women over 18 years old who have gone through pregnancy. Data were collected through a semi-structured questionnaire and analyzed using content thematic analysis proposed by Bardin. Obstetric violence remains widely unknown and prevalent in the reality of women, negatively impacting them both physically and psychologically, across different age groups. It is proposed, along with further studies, to disseminate knowledge and raise awareness towards transformative care practices, aiming to ensure more empathetic, respectful, and safe support during pregnancy, childbirth, and postpartum.

Keywords: Obstetric Violence; Human Rights; Pregnancy; Childbirth.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é qualquer forma de agressão durante a gravidez, parto e pós-parto, considerada um problema de saúde pública pela OMS (2022). Envolve desrespeito aos direitos sexuais, reprodutivos e humanos das mulheres, abrangendo práticas como cesarianas ou episiotomias sem consentimento, impedimento do acompanhante durante todo o processo, procedimentos desnecessários e humilhantes, como limpeza intestinal e exames de toque excessivos, tratamento agressivo, abusivo ou desrespeitoso (MARTIM, 2022; DINIZ, 2015; PASCOAL et al., 2020).

A VO viola direitos humanos, prejudica a busca por cuidados futuros e é considerada violência estrutural, aumentando a vulnerabilidade das mulheres. Políticas públicas nem sempre garantem assistência equitativa durante a gestação, parto e puerpério (SILVA, 2020). A busca das mulheres por seus direitos ao redor do mundo tem sido marcada por múltiplas lutas e grandes conquistas, persistindo até os dias atuais (BERNARDES, 2021). Recomenda-se cuidados respeitosos durante a maternidade, incluindo a organização e a prestação de cuidados que preservem a dignidade, privacidade e confidencialidade das mulheres, assegurando suas escolhas, evitando danos e maus tratos, além de oferecer apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto (OMS, 2022). A VO refere-se à interferência indevida na autonomia da parturiente nas decisões relacionadas ao seu corpo e métodos reprodutivos, demonstrando desrespeito à sua vulnerabilidade durante o parto e podendo resultar em formas de violência obstétrica praticadas por profissionais envolvidos na gestão obstétrica (CARVALHO, 2023).

Se faz importante discutir a VO, a fim de pensar ações de cuidados assistenciais respeitosos, e que sejam prestados às mulheres de forma que mantenham a sua dignidade, garantindo as suas escolhas, ausência de danos e dos maus tratos, e apoio contínuo no trabalho de parto, parto e pós parto. O objetivo do presente estudo foi identificar o conhecimento e a percepção da VO entre moradoras do município de Prudentópolis, interior do Paraná, na localidade de Linha Piquiri.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. As participantes da pesquisa foram mulheres, maiores de 18 anos, que haviam passado em algum momento da vida pela gestação, parto e pós parto, residentes na localidade de Linha Piquiri, área

rural do município de Prudentópolis - PR. Foram excluídas mulheres que não passaram pelo processo gestacional, menores de 18 anos, não residentes na localidade e aquelas que recusaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através de questionário semi estruturado, o qual contemplava questões sobre a idade, escolaridade, número de gestações, realização do pré-natal, tipo de parto, procedimentos realizados durante o parto e pós parto, e conhecimento sobre VO, e analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual se organiza em três fases: (1) a pré-análise, (2) a exploração do material e (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

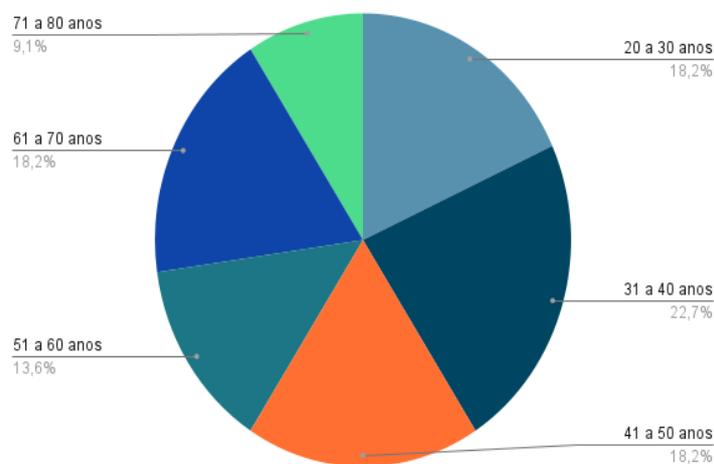
O estudo seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real, conforme CAAE nº 78501024.20000.8947. Todas as participantes consentiram livremente a participação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 22 questionários a mulheres que manifestaram sua anuência, e a partir da análise do instrumento, emergiram quatro categorias que serão apresentadas a seguir:

1 Perfil das mulheres entrevistadas

Gráfico 1: Idades das participantes



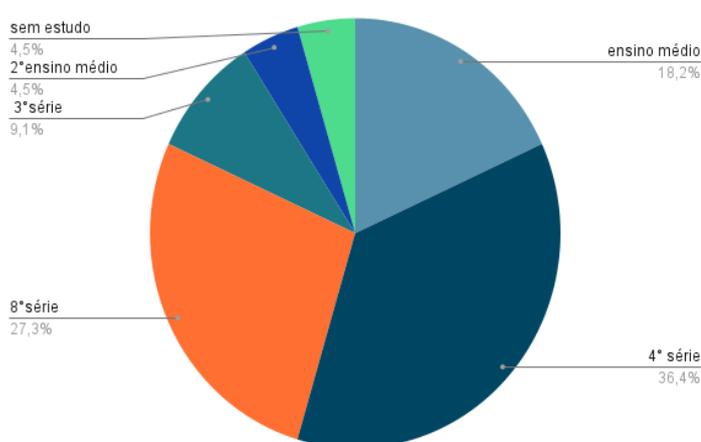
Fonte: Autora, 2024

Das participantes da pesquisa, 18,2%, tinham entre 20 e 30 anos, 22,7% entre 31 a 40 anos, sendo a faixa etária mais representativa entre as participantes. O grupo de 18,2% estava na faixa de 41 a 50 anos, mulheres entre 51 e 60 anos constituíram 13,6% do grupo, e as faixas etárias de 61 a 70 anos e de 71 a 80 anos foram representadas por 18,2% e 9,1%, respectivamente, e todas em algum momento da vida passaram pela experiência de gestação, parto e pós parto.

Um estudo abrangente sobre VO destacou que abuso, desrespeito e negligência durante o parto são comuns em diferentes faixas etárias (SILVA, 2020). Carvalho (2023) observa que muitas mulheres, independentemente da idade, relatam ter sofrido violência ou assistência inadequada durante o parto, ressaltando que o desrespeito no atendimento perinatal afeta mulheres de todas as idades.

Recentemente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) relatou um aumento significativo na proporção de mulheres engravidando após os 35 anos no Brasil, enquanto a taxa de nascimentos entre mães com menos de 19 anos diminuiu. A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2022) baseado em dados entre os anos de 2000 a 2020 do DataSUS, confirma o aumento das gestações em mulheres, após os 35 anos, refletindo mudanças sociais e econômicas como o adiamento da maternidade devido ao avanço educacional, maior inserção no mercado de trabalho e maior acesso a métodos contraceptivos.

Gráfico 2: Nível de escolaridade

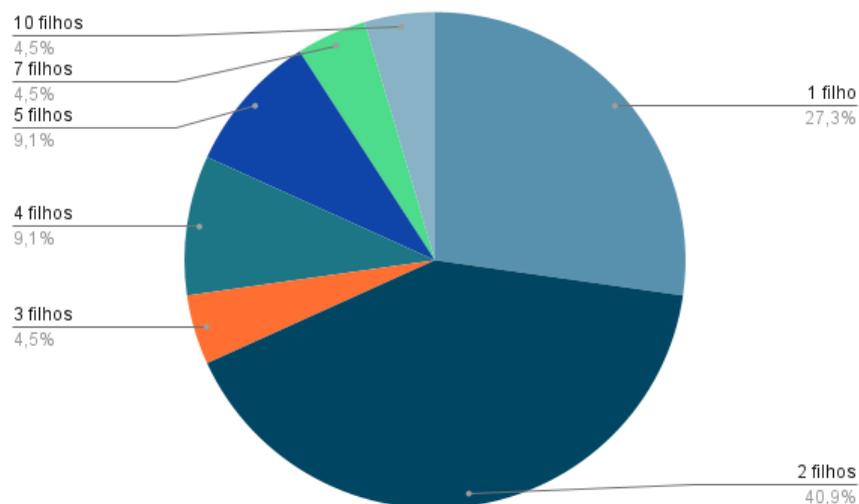


Fonte: A autora, 2024

No contexto escolaridade, observa-se uma distribuição desigual de níveis de instrução entre os participantes. Aproximadamente 4,5% do grupo não possui nenhum nível de estudo formal, enquanto outros 18,2% concluíram o ensino médio. Um número significativo, 9,1%, completou até a terceira série do ensino fundamental, seguido por 27,3% que alcançaram a oitava série do ensino fundamental. Um grupo de 18,2% concluiu o 2º ano do ensino médio, e a maioria das participantes, representando 36%, chegou somente até a 4º série do ensino fundamental.

Mulheres com baixa escolaridade e em situação socioeconômica desfavorável são mais vulneráveis à VO, conforme constatado por Mendes (2023). Estudos mostram que mulheres com maior nível de escolaridade tendem a iniciar o pré-natal mais cedo e realizar um maior número de consultas durante a gestação. Em contrapartida, aquelas com menor escolaridade enfrentam desafios significativos para acessar serviços de saúde adequados. Essas dificuldades incluem falta de informação sobre a importância do pré-natal, dificuldades de locomoção até unidades de saúde, e restrições financeiras para custear despesas relacionadas à gestação, entre outros obstáculos socioeconômicos (FARIA, 2023; OLIVEIRA, 2021). A educação influencia diretamente o acesso a cuidados de saúde de qualidade, como consultas pré-natais e assistência qualificada no parto (OMS, 2020).

Gráfico 3: Quantidade de gestação



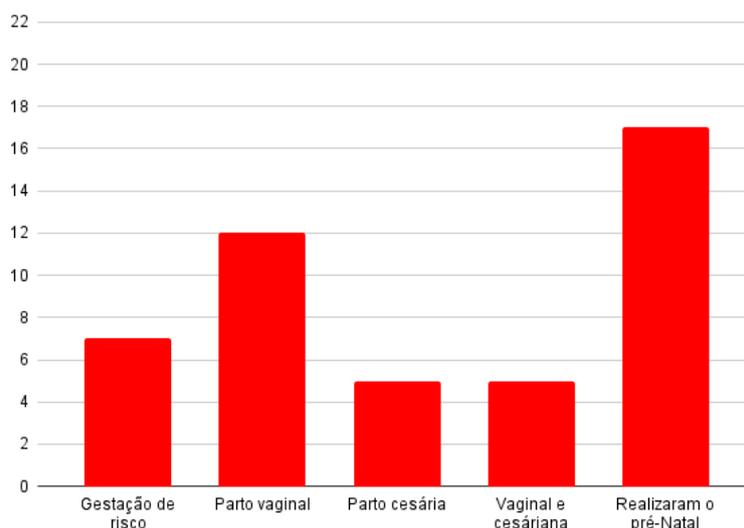
Fonte: A autora, 2024

Conforme evidenciado no gráfico, observamos diversas distribuições quanto ao número de gestações: 27,3% das participantes tiveram apenas uma gestação. A maior proporção, representando 40,9% do grupo, tiveram duas gestações, 4,5% das participantes relataram ter 3 gestações, enquanto 9,1% indicaram ter 4 gestações. O mesmo percentual de 9,1% também foi registrado para aquelas que tiveram cinco gestações. Além disso, 4,5% das participantes mencionaram ter sete gestações, enquanto outros 4,5% relataram ter tido 10 gestações.

A teoria de Duarte (2021), sugere que mulheres mais jovens e com maior nível educacional, priorizam suas carreiras profissionais, aumentando sua participação no mercado de trabalho, o que pode levar ao adiamento do casamento e da maternidade, o que justifica o achado desta pesquisa quando comparada a idade das participantes com o número de gestações. Evidenciou-se também que as participantes com mais idade relataram maior número de gestações, dado que corrobora com o estudo de Eduardo de Freitas (2024), onde antigamente, era comum no meio rural ter muitos filhos para ajudar nas atividades agrícolas, economizando assim com trabalhadores assalariados.

2 Assistência ao pré- natal

Gráfico 4: Informações sobre a gestação e parto



Fonte: A autora, 2024

O gráfico apresentado revela informações sobre o acompanhamento do pré-natal, os riscos durante a gestação e os tipos de parto entre as mulheres participantes. Dos dados obtidos, observa-se que 15,2% das mulheres enfrentaram gestação de risco, indicando um

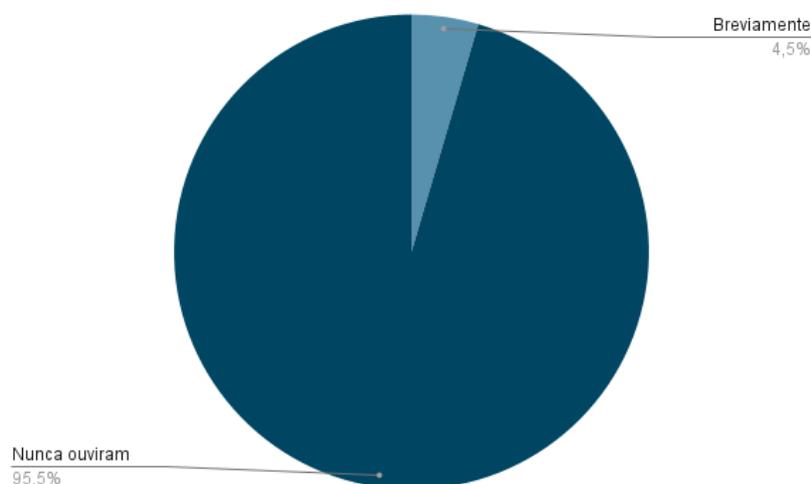
grupo significativo que necessitou de assistência especializada durante a gravidez. Quanto aos tipos de parto, 26,1% ocorreram por via vaginal, enquanto 10,9% foram por meio de cesariana. Além disso, 10,9% das mulheres relataram ter experienciado ambos os tipos de parto. Dentre as entrevistadas, 9,8% não realizaram pré-natal adequadamente pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde. O estudo também revela que 37,0% das participantes realizaram o pré-natal, destacando a importância desse acompanhamento para a saúde materna e fetal durante a gestação.

A análise dos dados apresentados pelo estudo revela aspectos significativos sobre o acompanhamento pré-natal, os tipos de parto e os desafios enfrentados pelas mulheres gestantes em relação ao acesso aos serviços de saúde.

O pré-natal desempenha um papel crucial durante a gestação, é essencial para acompanhar e monitorar a saúde da mãe e do bebê, prevenir complicações e assegurar o desenvolvimento saudável da gravidez e do parto. O Ministério da Saúde recomenda, que a gestante realize pelo menos seis consultas pré-natais ao longo da gestação. Durante essas consultas, são realizadas avaliações clínicas, acompanhamento do crescimento fetal, exames laboratoriais e orientações sobre cuidados com a saúde materna e infantil. Essas medidas permitem a detecção precoce de condições patológicas, promovem educação em saúde, e prepara a gestante para um parto seguro e uma maternidade consciente (OMS, 2022).

3 Percepção das entrevistadas sob a VO

Gráfico 5: Conhecimento sobre violência obstétrica



Fonte: A autora, 2024

O gráfico acima mostra o grau de conhecimento sobre o assunto. Somente 4,8%, das participantes, sabiam ou já tinham ouvido falar sobre a VO , enquanto 95,2 % nunca haviam ouvido falar sobre ela, e não sabiam do que se tratava. A VO é subestimada devido à falta de conhecimento das gestantes e parturientes, sobre seus direitos, e, às práticas violentas durante o parto (CARVALHO, 2024).

A VO compreende práticas prejudiciais durante a gravidez, parto e pós-parto, como episiotomia não necessária, procedimentos dolorosos sem anestesia adequada, abuso verbal e físico, negação de acompanhante, uso excessivo de medicamentos, restrição de opções de alívio da dor, aplicação de fórceps sem necessidade, e obstrução da amamentação (RODRIGUES, 2021; CARVALHO, 2023). Certas intervenções são facilmente identificadas e outras chegam ao ponto de ser sutis e acabam por passar despercebidas (LACERDA, 2022).

Essas práticas muitas vezes ocorrem sem o consentimento informado das mulheres, contribuindo para um ambiente de desrespeito e falta de autonomia durante o ciclo gravídico-puerperal, (ROCHA, 2017).

Este tipo de violência ainda é subestimado devido à falta de informação por parte das gestantes e parturientes sobre seus direitos, assim como devido ao momento de extrema sensibilidade no qual tais situações acontecem. Ainda é um tema pouco conhecido e discutido, os tabus sociais relacionados à gravidez e parto, falta de denúncias por parte das vítimas devido ao medo ou vergonha, e a falta de conhecimento das mulheres e seus parceiros, pode dificultar o atendimento de seus direitos, a busca de assistência e a tomada de decisões, informadas durante a gravidez e o parto (CARVALHO, 2023).

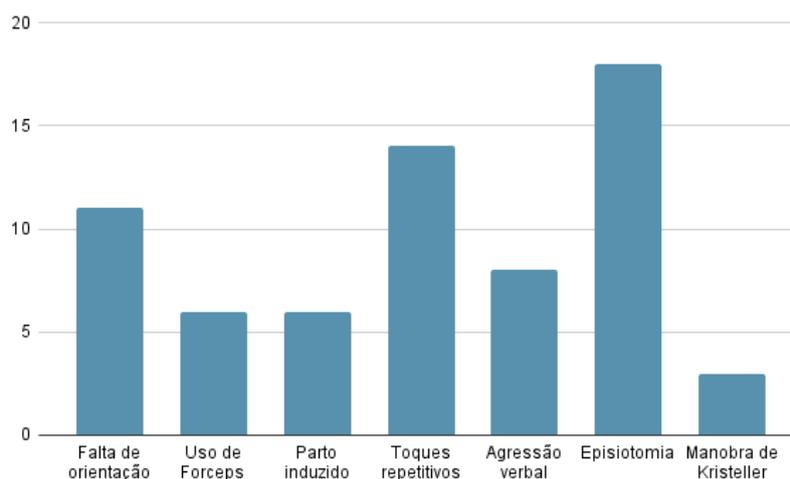
O desconhecimento generalizado sobre violência obstétrica entre gestantes e parturientes contribui significativamente para altos índices desse tipo de violência. Essa falta de informação cria um ambiente onde práticas prejudiciais durante o parto podem ocorrer sem que as mulheres estejam cientes de seus direitos ou possam proteger sua saúde física e emocional. Segundo Maklouf et al. (2022) o conhecimento é crucial para garantir um parto seguro e livre de maus tratos, pois capacita a mulher a discernir o que é mais favorável durante o processo de parto, promovendo sua autonomia e bem-estar.

É extremamente importante promover a educação em saúde, e a conscientização sobre a violência obstétrica, a fim de garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto. A educação em saúde, durante o pré-natal não apenas estabelece direitos e responsabilidades das gestantes, mas também promove um ambiente de aprendizado crítico diante das adversidades, durante todo o ciclo gravídico.

A educação em saúde durante esse período não apenas informa sobre direitos e responsabilidades das gestantes, mas também facilita o diálogo entre profissionais de saúde, gestantes e familiares, promovendo um aprendizado crítico diante dos desafios (LIMA et al., 2019).

4 Procedimentos realizados durante o trabalho de parto

Gráfico 6: Tipos de violência obstétrica ocorridos



Fonte: A autora, 2024

Ao iniciar a pesquisa, brevemente foi abordado o conceito de VO e de que forma ela pode acontecer. O gráfico acima traz os tipos de violências obstétricas sofridas e identificadas pelas participantes.

Das 22 participantes, 14 não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto. A Lei Federal nº 11.108, no artigo 19, garante o direito das mulheres terem um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde. Rodrigues (2021) aponta que a negação desse direito muitas vezes ocorre

devido à falta de formação adequada da equipe de saúde, deixando a parturiente emocionalmente desamparada, o que pode gerar medo, ansiedade e solidão.

O gráfico revela, que 11 das 22 participantes, enfrentaram a ausência de orientação adequada sobre os procedimentos durante o parto, que também é caracterizada como VO, quando há negligências no atendimento, como a disseminação de informações questionáveis sobre o curso da gestação, a falta de informações sobre a fisiologia do parto, e procedimentos realizados durante o parto (LACERDA, 2022). Relataram a utilização de fórceps em 6 partos, um método que pode acarretar complicações, destaca a necessidade de avaliação criteriosa de sua aplicação. O fórceps deve ser cuidadosamente utilizado, devido aos potenciais riscos para a mãe e o bebê, incluindo lesões perineais, hemorragias e traumas no recém-nascido, como lesões no nervo facial e no crânio (OMS, 2020).

A indução do trabalho de parto, realizada em 6 casos, relatados pelas participantes, está indicada em casos de complicações médicas ou obstétricas durante a gravidez, como a ruptura prematura das membranas ovulares, corioamnionite, idade gestacional acima de 41 semanas, sangramento vaginal, restrição de crescimento intrauterino e morte fetal (LUCRI, 2024).

A prática de toques repetitivos e desnecessários durante o parto, apesar de serem intervenções invasivas e com poucas evidências sobre sua efetividade, os toques vaginais persistem como método padrão para avaliação do progresso do trabalho de parto. Recomenda-se que sejam realizados a cada 4 horas em gestações sem complicações aparentes (FIOCRUZ, 2018), tal prática foi relatada por 14 mulheres.

A hostilidade como agressão verbal durante o parto foi relatada por 8 participantes, impactando negativamente sua saúde física e emocional, causando estresse e ansiedade, o que pode interferir no progresso do parto e na experiência geral. É fato que, a dificuldade de comunicação e vinculação com os profissionais, interfere na tomada de decisões e no manejo adequado do trabalho de parto (SOUZA, 2020).

A episiotomia é uma forma significativa de VO, evidenciada por relatos de 18 mulheres que não foram informadas da necessidade do procedimento, e só foram comunicadas sobre a sua realização. Este procedimento cirúrgico, é comum durante o parto normal e pode ser realizado sem o consentimento da gestante quando considerado

necessário, por profissionais qualificados. No entanto, essa como dor perineal, lacerações, hemorragias, hematomas, infecções, disfunção do assoalho pélvico, dispareunia e fístulas. Em certos casos, como primiparidade, bebês grandes, períodos expulsivos prolongados, partos operatórios e distócia de ombro, a cirurgia pode ser recomendada (REIS, 2024).

A manobra de Kristeller, relatada por 3 mulheres, envolve mudança de ambiente, posição ginecológica e comando de puxo. Apesar de desencorajada pela comunidade científica devido à falta de benefícios comprovados e aos potenciais danos à saúde da mãe e do bebê, muitos profissionais ainda a realizam indiscriminadamente, sem registro nos prontuários das pacientes, tornando essas práticas invisíveis. Conforme Nascimento (2021), não há evidências científicas que justifiquem a sua aplicação, sendo altamente recomendado evitá-la devido aos possíveis resultados negativos. O Parecer Técnico do COREN/SC N° 001/2016 reforça que a manobra de Kristeller é prejudicial à saúde da parturiente e ineficaz, e que o período expulsivo do parto, que constitui metade do processo, deve ser conduzido com intervenções mínimas possíveis (COREN, 2016).

Souza (2020) destaca que durante o processo de parto e pós-parto, muitas mulheres enfrentam violações de direitos humanos, incluindo tratamentos desrespeitosos, negligência, abuso verbal, físico, e procedimentos médicos desnecessários ou invasivos. Essas práticas podem resultar em consequências físicas, emocionais e psicológicas profundas para estas mulheres. Essas práticas exemplificam formas de VO, que comprometem o respeito aos direitos das gestantes durante o parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, destaca-se que a violência obstétrica continua sendo amplamente desconhecida e presente na realidade das mulheres. Este estudo revelou sua prevalência de diversas formas, desde negação do direito ao acompanhante durante o trabalho e parto e parto, até procedimentos invasivos como a episiotomia sem consentimento. Essas práticas impactam negativamente, tanto fisicamente quanto psicologicamente, as mulheres de diferentes idades.

Ao promover a discussão sobre a violência obstétrica, o estudo visa essencialmente promover a saúde, os direitos e o bem-estar das gestantes, parceiros e recém nascidos, contribuindo para melhorar a qualidade do atendimento obstétrico, e

reduzir a incidência de violência e negligência no contexto do parto. Propõe-se, juntamente com mais estudos sobre essa temática tão importante, disseminar conhecimento e sensibilizar a busca por práticas assistenciais transformadoras, a fim de garantir um acompanhamento mais empático, respeitoso e seguro durante a gestação, o parto e o pós-parto.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. Acesso em: 1 out. 2023.

BERNARDES, T. As conquistas das mulheres ao longo da história - Futura. 10 mar. 2021. Disponível em: <https://futura.frm.org.br/conteudo/mobilizacao-social/noticia/conquistas-das-mulheres-ao-longo-da-historia/> Acesso em: 02 de setembro de 2023.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 10 de maio de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde (2020). Pré-natal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal#:~:text=A%20gestante%20dever%C3%A1%20procurar%20a,m%C3%A3e%20%20para%20o%20beb%C3%AA> . Acesso em: 05 de julho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (2022). Saúde da mulher, a Lei garante à gestante o direito acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

CARVALHO VALENTE, A M. Direitos Humanos da Mulher: A Violência Obstétrica Enquanto "Violência de Gênero". Editora Appris, 2024.

CARVALHO, M. Violência obstétrica no Brasil: uma realidade entre diferentes gerações. Rio de Janeiro: Editora Humanidades, 2023.

CNN BRASIL. Mulheres engravidam cada vez mais tarde no Brasil, diz IBGE (2021). Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/mulheres-engravidam-cada-vez-mais-tarde-no-brasil-diz-ibge/#:~:text=De%20acordo%20com%20um%20levantamento,caiu%2023%25%20no%20mesmo%20per%C3%ADodo> Acesso em: 01 julho de 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN (2017). Ministério da Saúde lança diretrizes contra maNobras agressivas em partos. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-diretrizes-contramanobras-agressivas-em-partos/>. Acesso em: 10 de junho de 2024.

- COSTA N. Y.; et al. pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e 4929, 31 dez. 2020.
- DINIZ, S Gr, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.
- DUARTE, R; CARVALHO, M S A. Declínio da fecundidade no Brasil: uma análise de seus determinantes. *Revista Brasileira de Estudos Demográficos*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 245-265, jul./dez. 2021.
- FARIAS et al. PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Brasileira de Saúde Funcional, [S. l.]*, v. 11, n. 2, 2023. DOI: 10.25194/rebrasf.v11i2.1676. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1676> . Acesso em: 10 jul. 2024.
- FIOCRUZ. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. [S.l.]: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 31 maio 2024.
- FREITAS, E. (n.d.). Natalidade no Brasil. *Mundo Educação*.
<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/natalidade-no-brasil.htm> .
- LACERDA, G. M. O. de .; MARIANO, V. da C. .; PASSOS, S. G. de . VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS GESTANTES: O QUE AS MULHERES SABEM? . *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* , Brasil, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 42–53, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.5948750. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/333> . Acesso em: 11 jul. 2024.
- LIMA VLC, et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(4): 968-975.20
- LUCRI RIBEIRO, A; et al. Comparação do uso do cateter foley em relação a outros métodos para indução do trabalho de parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , [S. l.], v. 6, n. 5, p. 537–546, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p537-546. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2060> . Acesso em: 10 jul. 2024.
- MARTINS, R B et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, p. 68-76, 2022.
- MAKLOUF, C. C. et al. Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022.
- MENDES, Daniela do Carmo Oliveira. **Repercussões de grupos de gestantes na saúde mental e reprodutiva de mulheres grávidas: uma análise com base nos determinantes sociais da saúde**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- NASCIMENTO LINS, F D. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. *Diálogos em Saúde*, v. 7, n. 1, 2024.

OLIVEIRA, P. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: análise das ações e perspectivas para o alcance da equidade no SUS. 2021.

PASCOAL K.C.F. et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. Revista Nursing. 2020. Acesso em 02 de setembro de 2023. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:9a275451-9e69-3444-bb22-ba7cea9fbb88>

REIS, J; JUNQUEIRA, L S; DE SOUZA AZEVEDO, M J. Episiotomia e complicações associadas: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e3713545718-e3713545718, 2024.

RODRIGUEZ M J; MARTINEZ GANDOLFI, A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit, Barcelona, v. 35, n. 3, p. 211-212, jun. 2021. Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0213-91112021000300001 & lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: em 15 maio 2024. Epub 20-Dic-2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>.

ROCHA, M.J; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, vol.11,n.38, p. 623-635, 2017.: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931>

SILVA, T M et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466> Acesso em:01 out.2023.

SOUZA, F R S. Violência obstétrica e a responsabilidade penal quanto ao erro médico. 2020. <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/269>