



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima¹; Beatriz Pereira Alves²; Diego Bruno Gonçalves Macedo³; Anúbes Pereira de Castro⁴

v. 2/ n. 1 (2019)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
08/10/2019.

¹Enfermeira Mestranda em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Pombal-PB;

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB;

³Enfermeiro Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde, Docente e Supervisor de Estágios da FACENE e Docente em Cursos de Pós Graduação na área de Auditoria em Serviços de Saúde;

⁴Enfermeira Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG-Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: A violência obstétrica corresponde a uma forma específica da violência de gênero praticada por profissionais da saúde, na medida em que se observa uma apropriação indevida dos processos corporais, reprodutivos e sexuais das parturientes. Tendo em vista o impacto da violência obstétrica na vida das mulheres, surgiu a curiosidade de analisar o que a literatura nacional evidencia sobre a temática em questão nos últimos anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possui como questão norteadora “Qual a produção científica existente acerca da violência obstétrica em instituições brasileiras nos últimos anos? ”. Realizada através das bases de dados: LILACS e BDNF, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A falta de conhecimento sobre o tema entre as parturientes contribui diretamente para a perda de privacidade e controle sob seu corpo, tornando-o propriedade e responsabilidade dos profissionais de saúde, que ditam o comportamento adequado a se tomar na hora do parto. É preciso humanização por parte dos profissionais, mas primeiramente é necessário o reconhecimento da individualidade de cada parturiente através de uma assistência holística integral, percebendo assim, as reais necessidades de cada mulher e também sua capacidade de lidar com o fenômeno do nascimento, empoderando-as.

Palavras chave: Violência contra a Mulher. Parto. Parto Humanizado.

ABSTRACT: Obstetric violence corresponds to a specific form of gender violence practiced by health professionals, as there is an improper appropriation of the body, reproductive and sexual processes of parturients. Given the impact of obstetric violence on women's lives, curiosity arose to analyze what the national literature shows on the subject in question in recent years. This is an integrative literature review that has as a guiding question “What is the existing scientific production about obstetric violence in Brazilian institutions in recent years? ” Performed through the databases: LILACS and BDNF, via the Virtual Health Library (VHL). The lack of knowledge on the subject among parturients contributes directly to the loss of privacy and control over their body, making it the property and responsibility

of health professionals, who dictate the appropriate behavior to take at delivery. It is

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima; Beatriz Pereira Alves; Diego Bruno Gonçalves Macedo; Anúbes Pereira de Castro

necessary humanization by professionals, but first it is necessary to recognize the individuality of each parturient through integral holistic care, thus realizing the real needs of each woman and also her ability to deal with the phenomenon of birth, empowering them. .

Keywords: Violence against women. Childbirth Humanized birth.

1. INTRODUÇÃO

Apesar do sofrimento das mulheres na assistência ao parto ser um fato muito antigo, a violência obstétrica só passou a ser percebida na década de 80, por meio do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que reconhecia o tratamento impróprio e agressivo na atenção à saúde das mulheres. Porém, ainda que o tema estivesse na pauta feminista, foi ignorado diante de outras questões urgentes na agenda dos movimentos. (DINIZ et al., 2015). Já neste século, o tema em questão ganhou visibilidade no Brasil e no mundo. O interesse acadêmico se ampliou sendo tema de diversos estudos, mostras artísticas (BIENAL DAS ARTES DE SÃO PAULO, 2014) e documentários (FIORETTI, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) define violência como a utilização de poder ou força contra outra pessoa, que leva a um grau significativo de dor e sofrimento, físico ou psicológico. Por sua vez, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, define violência contra a mulher como a prática de qualquer ato baseado no gênero, que cause algum dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico à mulher, tanto no âmbito privado quanto público, que podem ser praticados inclusive pelo Estado (BRASIL, 1994).

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica da violência de gênero praticada por profissionais da saúde, na medida em que se observa uma apropriação indevida dos processos corporais, reprodutivos e sexuais das parturientes. Expressa-se em tratamento indevido, medicalizações desnecessárias e problematização dos processos naturais, levando a mulher à perda da autonomia para decidir livremente

sobre seu corpo e sexualidade, o que reflete diretamente na sua qualidade de vida (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Dessa forma, tendo em vista o impacto da violência obstétrica na vida das mulheres, surgiu a necessidade de analisar o que a literatura nacional evidencia sobre a temática em questão nos últimos anos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, organizada em seis etapas, que tem como finalidade a construção de uma análise bibliográfica científica, objetivando responder à questão norteadora do trabalho e construir discussões baseadas nos resultados encontrados. Para a realização da revisão integrativa considerou-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa, adoção de critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados.

A violência obstétrica engloba qualquer tipo de violência que venha a ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. Diante disso surgiu a curiosidade de saber o que a literatura brasileira evidencia sobre a temática. Assim, para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora “Qual a produção científica existente acerca da violência obstétrica em instituições brasileiras nos últimos anos?”.

A pesquisa foi realizada no mês de setembro do corrente ano por meio de busca de publicações indexadas nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelo cruzamento dos descritores “ violência contra a mulher”, “parto” e “parto humanizado” mediante o uso do operador booleano “AND”.

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima; Beatriz Pereira Alves; Diego Bruno Gonçalves Macedo; Anúbes Pereira de Castro

Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem discussão sobre violência obstétrica no Brasil, publicados em português entre os anos de 2014 a 2018. Como critérios de exclusão, os trabalhos não disponibilizados na íntegra, dissertações, teses, resumos e artigos que estivessem duplicados.

Após o cruzamento dos descritores nos bancos de dados, teve-se o resultado de 20 artigos, sendo pré-selecionados 11, atribuindo os critérios de inclusão e exclusão e leitura dos títulos e resumo. Após a leitura na íntegra, foram selecionados seis artigos.

A análise e interpretação dos resultados foi realizada observando os dados e conclusões encontradas em cada um dos artigos a fim de responder ao objetivo do presente estudo. Logo após, foi realizado a inter-relação entre os mesmos, levantando assim, novas conclusões a partir do que foi evidenciado em cada estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1, observa-se a distribuição dos seis artigos selecionados caracterizados por título, autor (es), fonte/ano, tipo de estudo e resultados da pesquisa.

QUADRO 1 - Caracterização dos artigos segundo título, autor (es), fonte/ano, tipo de estudo e resultados. Cajazeiras- PB, 2018.

TÍTULO	AUTOR(ES)	FONTE/ ANO	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
(1) Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo.	BISCEGLI et al.	CuidArte, Enferm; 9(1): 18-25, jan.- jun. 2015.	Estudo transversal e descritivo.	O presente estudo permitiu concluir que embora o HEPA adote um protocolo de atendimento humanizado, aproximadamente um quarto das parturientes admitidas na maternidade sofreram violência obstétrica, que predominou nas mulheres pardas, casadas, com menos de 35 anos, multíparas e submetidas à cesárea, sendo que a maior parte do contingente da violência detectada foi

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

				representada pelos procedimentos obstétricos sem explicação ou autorização da paciente.
(2) Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.	RODRIGUE S et al.	Reprod. clim; 32(2): 78-84, 2017.	Descritivo com abordagem quantitativa.	Os resultados encontrados na pesquisa demonstram como alguns procedimentos estão arraigados à rotina dos profissionais envolvidos com a obstetrícia, mesmo já havendo estudos baseados em evidências científicas mostrando resultados superiores obtidos quando algumas práticas são modificadas. Procedimentos conhecidos desnecessários realizados rotineiramente que geram danos físicos, traumas, constrangimento e gastos, e não têm sua eficácia comprovada, continuam sendo empregados diariamente. Como consequência as mulheres sofrem essas violências, sem se quer perceberem que foram violentadas.
(3) Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.	BARBOSA; FABBRO; MACHADO.	Av. enferm; 35(2): 190-207, mayo-ago.2017.	Revisão integrativa.	Com base nos relatos das mulheres identificados nos artigos selecionados, o parto ainda é visto como uma forma de nascer insegura, fortemente relacionada de forma negativa à dor, sobre a qual a mulher não tem controle por ser considerada inadequada física e psicologicamente. Logo, por falta de conhecimento e informação do processo de parturição e dos seus direitos sexuais e reprodutivos, ela não reconhece a violência obstétrica, aceita o atendimento prestado, acreditando na competência dos profissionais de saúde, que raramente reconhecem que praticam a violência, mesmo que em pequenos gestos e atitudes entre eles próprios e na relação com a parturiente.
(4) Percepções	OLIVEIRA;	Rev.	Pesquisa	A presente investigação

sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.	MERCES.	enferm. UFPE online; 11(supl.6): 2483-2489, jun. 2017.	descritiva de abordagem qualitativa.	possibilitou perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência. Foi possível inferir que pelo fato de não conhecerem esse termo, sofrem violências sem perceber, de maneira velada e com “naturalidade”, como se isso fosse intrínseco ao processo de parir. Nesse sentido, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal.
(5) Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde.	CARDOSO et al.	Rev. enferm. UFPE online; 11(9): 3346-3353, set. 2017.	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	No presente estudo, evidenciou-se que a violência obstétrica vai muito além do tratamento de má qualidade das mulheres em trabalho de parto. A violência obstétrica é uma realidade que está presente em nossa sociedade e não é caracterizada por ser um problema de classe social, é um problema que está em toda a esfera social. Percebe-se que o profissional muitas vezes impõe seu domínio hierárquico sobre a paciente, e esta por não compreender o tema acaba por sofrer tal violência.
(6) Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	LEAL et al.	Cogitareenferm; 23(1): 1-7, jan - mar. 2018.	Exploratório, com abordagem qualitativa.	Os relatos das enfermeiras obstétricas mostram uma gama de percepções acerca da violência obstétrica, revelando as diversas expressões dessa violação, bem como o não reconhecimento de determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência. Além disso, os discursos apontam que a falta de conhecimento, por parte das parturientes, as expõe a situações de violência obstétrica, ocasionando repercussões de cunho físico, psicológico e

Os autores dos seis estudos concordam no que diz respeito a falta de conhecimento sobre o tema entre as parturientes. Esse déficit contribui diretamente para a perda de privacidade e controle sob seu corpo, tornando-o propriedade e responsabilidade dos profissionais de saúde, que ditam o comportamento adequado a se tomar na hora do parto (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017). Na maternidade pública por exemplo, a maioria é de baixa escolaridade e, por isso, não são capazes de reconhecer os seus direitos e acabam por concluir que certos procedimentos invasivos são realmente necessários (LEAL *et al.*, 2018). Outro fator contribuinte é a falta de informação, orientação e humanização nos atendimentos de pré-natal e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal, tanto pela mulher quanto por seu acompanhante (CARDOSO *et al.*, 2017).

A assistência durante o pré-natal em todo o âmbito nacional possui normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo a promoção de uma assistência integral durante todo o período gravídico puerperal, principalmente através de momentos informativos às gestantes, favorecendo a melhora da qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2000). A ausência de educação em saúde as leva a compreender que todos os procedimentos, na qual está sendo submetida, são rotinas da instituição e irão ajudar a salvar seus filhos, o que corroboram com a perda da autonomia feminina no momento do parto (ALVARENGA; KALIL, 2016).

O não reconhecimento das práticas como uma violência obstétrica está presente também entre a equipe de saúde. Alguns enfermeiros não reconhecem tais procedimentos como uma prática danosa, justificando as ações como uma ajuda à parturiente para a realização do parto (LEAL *et al.*, 2018). No estudo desenvolvido por Cardoso *et al.* (2017), 30% dos profissionais entrevistados disseram nunca ter ouvido

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima; Beatriz Pereira Alves; Diego Bruno Gonçalves Macedo; Anúbes Pereira de Castro

falar sobre violência obstétrica e 10% disseram que já tinham ouvido, porém não tiveram interesse de se aprofundar no tema para saber do que realmente se tratava.

Entre as principais formas de violência referidas pelos autores, encontram-se: negação de atendimento ou prestação de informações; imposição de cesárias e medicalizações desnecessárias ; manobra de Kristeller; episiotomia e aminiotomia; violência verbal com o uso de termos constrangedores, gritos, insultos, ironias e piadas; toques doloridos e sucessivos por vários avaliadores; críticas ou agressões a quem grita ou expressa dor e desespero; proibição ou exigência do sexo feminino para acompanhantes; enema; tricotomia; proibição para andar, se alimentar e se hidratar durante o trabalho de parto e impedimento de ter contato com o bebê antes dos procedimentos de rotina (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017; OLIVEIRA; MERCES, 2017; CARDOSO et al., 2017; LEAL et al., 2018; BISCEGLI et al., 2015; RODRIGUES et al, 2017).

Segundo o Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê (BRASIL, 2011), todas as gestantes têm direito ao parto humanizado de qualidade e durante a internação e trabalho de parto, o direito de ser escutada, de ter as suas dúvidas esclarecidas e escolher o parto que deseja, de expressar os seus sentimentos e as suas reações livremente e de escolher a melhor posição para o parto. Há cerca de duas décadas, o Ministério da Saúde (MS) vem tentando intervir com políticas para humanizar a assistência ao parto e ao nascimento e reduzir os índices de cesárea, baseando-se em recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e seguindo evidências científicas que apontam as desvantagens da cesariana em relação ao parto vaginal. Apesar disso, o país ainda se destaca no cenário mundial, com mais da metade dos nascimentos sendo realizados através de uma cirurgia, em sua maioria de forma eletiva (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Alguns autores problematizam as condições de autonomia das mulheres nas decisões em torno do parto e o poder e saber perante os médicos. Os estudos apontam que na maioria das vezes, ao longo da gestação, os médicos criam um cenário com justificativas não tão reais para a realização das intervenções, como: “bebê grande demais”, “bebê pequeno demais”, “bacia estreita”, “circular de cordão”, são colocados para as mulheres, que acabam “optando” pela cesárea diante do medo de serem responsabilizadas por qualquer complicação ou desfecho negativo que venha a acontecer caso elas não sigam o que o médico recomenda (CARDOSO; BARBOSA, 2012; COPELLI et al., 2015; OLIVEIRA; MERCES, 2017).

No estudo de Biscegli et al. (2015) realizado em uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo, foi constatado que são realizados muitos procedimentos obstétricos sem autorização ou esclarecimento a parturiente, principalmente episiotomia (corte na região do períneo), amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto), manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero para expulsão do bebê) e medicalização estimulante (administração de ocitocina). Todas essas, são intervenções tomadas para acelerar o processo de nascimento, conveniente tanto para os médicos quanto para a instituição, já que assim ocorre a liberação de leitos (ZANARDO et al., 2017). Intervenções estas, que quando usadas frequentemente sem necessidade podem provocar diversas complicações materno fetal, como trauma físico, hemorragias e infecções (RODRIGUES et al., 2017).

Muitas mulheres ainda são proibidas de ter o primeiro contato precoce com o bebê, ou ainda impedidas de amamentar durante a primeira hora após o nascimento, sem nenhum motivo aparente que justifique tal ato (RODRIGUES et al., 2017; BISCEGLI et al., 2015). Sabe-se, no entanto, que o bebê deve ser colocado sobre o corpo da mãe para sentir seu cheiro e calor e ter contato com a mama, imediatamente após o nascimento.

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima; Beatriz Pereira Alves; Diego Bruno Gonçalves Macedo; Anúbes Pereira de Castro

Esse cuidado é fundamental para o fortalecimento do vínculo entre a mãe e filho e somente após esse período, os procedimentos de rotina e avaliação da saúde do bebê devem ser realizados (BRASIL, 2011).

Diante da exposição a situações de violência obstétrica como essas, as mulheres vivenciam diversos sentimentos como impotência, humilhação, vergonha e medo, como reflexo da violação de seus direitos, refletindo diretamente em sua saúde mental e na tomada de decisão em relação às futuras gestações (LEAL et al., 2018). O desconhecimento e invisibilidade desta forma de violência ocorre em função de diferentes fatores citados por Sena e Tesser (2017), como: aceitação e banalização de condutas que são vistas como “uma brincadeira” pelos sujeitos envolvidos, inclusive pela paciente; a dificuldade que as usuárias têm, em geral, de criticar o serviço de saúde e principalmente devido a sensação de alívio e gratidão por parte das mães, após o nascimento de um bebê saudável, o que, para elas, compensaria qualquer mal trato ou inconveniente ocorrido durante a assistência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou perceber o desconhecimento das puérperas em relação a violência obstétrica. Logo, por falta de informação sobre o processo de parturição e dos seus direitos sexuais e reprodutivos, ela não reconhece a violência obstétrica, aceita o atendimento prestado, acreditando na competência dos profissionais de saúde, que raramente reconhecem que praticam a violência. Essa problemática pode ser resolvida por meio da educação em saúde no pré-natal, parto e pós-parto, do acesso à informação, da comunicação eficaz e de um cuidado centrado na mulher e na família.

Evidenciou-se que a exposição das parturientes a situações de violência obstétrica e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos gera repercussões de âmbito físico e psicológico, levando a mulher ao descontentamento

diante do parto normal e ao sentimento de incapacidade, fazendo-a desistir de futuras gestações.

Sabe-se que uma boa experiência no momento do parto pode proporcionar à mulher condições essenciais para o nascimento de seu filho, favorecendo o vínculo mãe-bebê. Porém, para humanizar o atendimento à mulher, é necessário primeiramente o reconhecimento da sua individualidade através de uma assistência holística integral, percebendo assim, as reais necessidades de cada mulher e também sua capacidade de lidar com o fenômeno do nascimento, empoderando-as.

A solução mais óbvia para o problema está na prática de uma assistência humanizada. Porém, a humanização depende da capacitação e atualização frequente dos profissionais de saúde que devem incentivar e permitir a autonomia das mulheres para que elas atuem como protagonistas de sua gravidez e parto.

5. REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.C.; FABBRO, M.R.C.; MACHADO, G.P.R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Av. enferm**; 35(2): 190-207, mayo-ago. 2017.

BIENAL DE ARTES DE SÃO PAULO. **Espaço para abortar**. MujeresCreando. São Paulo: 31a Bienal de Artes; 2014.

BISCEGLI, T.S. et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**; 9(1): 18-25, jan.-jun. 2015.

BRASIL. **Decreto nº 1.256, de 29 de setembro de 1994**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 ago. 1996. Seção 1, p. 15.

BRASIL. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Ministério da Saúde. São Paulo. Globo. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Assistência Pré-natal: Manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima; Beatriz Pereira Alves; Diego Bruno Gonçalves Macedo; Anúbes Pereira de Castro

CARDOSO, F.J.C. et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Rev. enferm. UFPE online**; 11(9): 3346-3353, set. 2017.

CARDOSO, J.E.; BARBOSA, R.H.S. O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. **Physis**. 2012; 22(1):35-52.

COPELLI, F.H.S. et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2015 Abr-Jun; 24(2): 336-43.

DINIZ, S.G. 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.** vol.25 no.3 São Paulo. 2015.

FIORETTI, B. Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas. DVD. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

GUIMARÃES, L.B.E.; JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 26(1): e43278. 2018.

LEAL, S.Y.P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitareenferm**; 23(1): 1-7, jan - mar. 2018.

OLIVEIRA, M.C.; MERCES, M.C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev. enferm. UFPE online**; 11(supl.6): 2483-2489, jun. 2017.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(1):e3570014.

RODRIGUES, F.A.C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprod. clim**; 32(2): 78-84, 2017.

SENA, L.M.; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Comunicação saúde educação**, 2017; 21(60):209-20.

World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29: e155043. 2017.