

Violência obstétrica vivenciada por mulheres na hora do parto: uma revisão da literatura

Obstetric violence experienced by women during childbirth: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n5-177

Recebimento dos originais: 06/09/2022

Aceitação para publicação: 03/10/2022

Gabriela de Souza Rusch

Graduanda em Medicina pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR)
Instituição: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR)
Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770, Bigorriho, Curitiba - PR, CEP: 80730-000
E-mail: gabirusch@hotmail.com

Vittoria Giulia da Silva Marrone

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - PB, CEP: 58067-698
E-mail: vittoriagiuliamarrone@gmail.com

Grace Kelly dos Santos Guimarães

Graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399, Aparecida, Santarém - PA, CEP: 68040-090
E-mail: gkelysguimaraes@gmail.com

Brenda Francisca Cardoso Brito

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Endereço: Estrada Bem Querer, KM 04, Candeias, Vitória da Conquista, Bahia - BA,
CEP: 45083-900
E-mail: brendaf.cardosob@gmail.com

Letícia Carla da Silva Santos

Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Pernambuco (UPE)
Instituição: Universidade Estadual de Pernambuco (UPE)
Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife, Pernambuco - PE,
CEP: 50100-130
E-mail: lericiacarlass@gmail.com

Maria Beatriz Henrique Borba

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - PB, CEP: 58067-698
E-mail: beatriz-borba@hotmail.com

Alessandra Nunez de Aguiar

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)
Instituição: Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)
Endereço: Av. Ayrton Senna, 2.200, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22775-003
E-mail: alessandra.nunez@hotmail.com

Anny Karolinny Ferreira Sobrinho

Especialização Lato Sensu em Saúde da Família, Área de Saúde e Bem-Estar Social,
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Endereço: SMHN Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs, Asa Norte, Brasília - DF,
CEP: 70710-907
E-mail: akferreirasmd@gmail.com

Mônica Isaura Corrêa

Médica pela Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO)
Instituição: Centro Universitário de Caratinga
Endereço: R. Niterói, S/N, Nossa Sra. das Graças, Caratinga - MG, CEP: 35300-345
E-mail: monicaicorrea@gmail.com

RESUMO

A violência obstétrica é considerada questão de saúde pública, abrangendo qualquer atitude desrespeitosa à mulher e seu bebê durante a gestação, parto e período puerperal. A partir do trauma gerado, uma série de consequências surge como desenvolvimento de problemas psicológicos e familiares. Analisar a produção científica mundial a respeito da violência obstétrica sofrida por mulheres durante o parto e suas consequências dolorosas que impactam a qualidade de vida e experiência maternal. Os artigos expuseram a desumanização nos partos existente, o despreparo dos profissionais de saúde, assim como a desvalidação e negligência das necessidades da parturiente. Com a violação de sua integridade física e emocional, sua experiência traz consigo traumas difíceis de serem curados. E, devido à insensibilidade e naturalização deste processo, pouco é feito para esta realidade ser modificada. É necessário haver investimentos em infraestrutura, equipes multiprofissionais, formação de profissionais de saúde de qualidade, além de treinamento e capacitação destes. Para o atual cenário mudar, a abordagem centrada na mulher deve ser reformulada, proporcionando autonomia, respeito, segurança, dignidade e direitos garantidos.

Palavras-chave: violência obstétrica, parto, cuidado centrado na mulher.

ABSTRACT

Obstetric violence is considered a public health issue, including any disrespectful attitude towards women and their babies during pregnancy, childbirth and the puerperal period. From the trauma generated, a series of consequences arise as the development of psychological and family problems. To analyze the world's scientific production on obstetric violence suffered by women during childbirth and its painful consequences that impact the quality of life and maternal experience. The articles exposed the dehumanization in existing deliveries, the unpreparedness of health professionals, as well as the lack of validation and neglect of the needs of the parturient. With the violation of her physical and emotional integrity, her experience brings with it traumas that are difficult to heal. And, due to the insensitivity and naturalization of this process, little is done to change this reality. It is necessary to have investments in infrastructure, multidisciplinary teams, quality health professionals' education, in addition to

their training and qualification. To change the current scenario, women-centered approach must be reformulated, providing autonomy, respect, security, dignity, and guaranteed rights.

Keywords: obstetric violence, delivery, women-centered care.

1 INTRODUÇÃO

Reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública em 2014, a violência obstétrica (VO) abrange em seu conceito qualquer situação de desrespeito ao corpo feminino durante a gestação, parto e período puerperal e inclui também os atos praticados contra o bebê. Dentre as práticas consideradas como violência estão as agressões físicas, verbais e psicológicas, omissão de informações, privação do direito de escolha, não oferta de analgesia, realização de procedimentos obsoletos, como a manobra de Kristeller e outras intervenções consideradas desnecessárias ou inoportunas (LANSKY et al., 2019).

Segundo a OMS, situações de assistência abusiva são vivenciadas no mundo inteiro e, apesar de presentes em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, são mais frequentes durante parto. Existe maior incidência entre mulheres que pertencem a níveis socioeconômicos mais baixos e minorias étnicas. No contexto da assistência, é relatado que os profissionais de saúde fazem uso de sua autoridade para intervir de forma opressora, dominante e desumanizada, fragilizando a interação com as usuárias gerando um processo de despersonalização em que as mulheres passam a ser consideradas como elementos secundários e sem autonomia (JARDIM; MODENA, 2018).

Embora seja considerada como violência de gênero, já que é específica contra mulheres (LANSKY et al., 2019), alguns autores mostram que, paradoxalmente, em determinados momentos, a violência obstétrica praticada por profissionais do sexo feminino chega a ser mais grave do que a praticada por obstetras do sexo masculino (JARDIM; MODENA, 2018). Isso valida o que dizem alguns autores sobre a existência de uma hierarquização sexual em que as mulheres mais vulneráveis, como pobres, negras, adolescentes e usuárias de drogas, por exemplo, recebem tratamento mais severo (RIBEIRO et al., 2020).

O Brasil é o segundo país que mais realiza cesáreas no mundo (RIBEIRO et al., 2020), além disso, uma a cada quatro mulheres relata que teve o parto cursando com intervenções desnecessárias e permeado por maus tratos (MAGALHÃES; MATOS; CARNEIRO, 2021). Esse processo de institucionalização e hipermedicação do parto vem sendo relacionado a desfechos ruins como o aumento de hemorragias e infecções maternas, além de maior

morbidade infantil, incluindo aumento no número de internação em UTI e partos prematuros (LANSKY et al., 2019).

A VO não interfere somente nas experiências e desfechos perinatais como também pode resultar no desenvolvimento de ansiedade, de depressão pós-parto e do transtorno do estresse pós-traumático (SOUZA et al., 2016), reverberando na vinculação e cuidado da mãe com seu filho, na amamentação, bem como no desejo por outros filhos (MAGALHÃES; MATOS; CARNEIRO, 2021). Influenciando as próximas gerações com a crença de que o parto é um momento doloroso e traumatizante (LEITE et al., 2022).

Muitos estudos mostram que ainda é precária a difusão de conhecimento sobre o tema, inclusive por parte de gestantes que já foram vítimas de abuso, uma vez que muitas não reconhecem as agressões sofridas como violência obstétrica (LANSKY et al., 2019) e, com isso, muitos casos acabam passando despercebidos, fazendo com que seja mais lenta a incorporação de protocolos e práticas mais respeitosas e também mais efetivas e seguras (SENS; STAMM, 2019).

O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica mundial sobre a violência obstétrica que as mulheres têm vivenciado na condução do parto e como esse episódio acaba influenciando no seu bem-estar físico e emocional para que com isso haja a busca de novas práticas e mudanças no processo assistencial obstétrico, dando suporte para a tomada de decisões que permeiam os direitos reprodutivos, sexuais e de autonomia das mulheres.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O ciclo gravídico-puerperal tem sofrido desconstrução de seu processo natural. Decorrente da subjugação e violência praticadas contra a mulher em meio à vulnerabilidade proporcionada pela desumanização mediante a dor e ao defeituoso auxílio profissional. A impetuosa assistência obstétrica ocorre desde agressões verbais, físicas e psicológicas até a negligência. Além de procedimentos ou intervenções desnecessárias resultando em uma triste lembrança que repercutirá sobre a qualidade de vida psicológica, conjugal e reprodutiva da parturiente (AB SOUZA et al., 2016).

Tais condutas dispensáveis se tornam mais evidentes ao avaliar que, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil apresentou acréscimo, em torno de 56%, no número de cesáreas realizadas com indicações duvidosas. O que contradiz a recomendação da Organização Mundial da Saúde a qual demonstra que não ocorrem benefícios ao binômio materno-infantil em taxas superiores a 15% (ZANARDO et al., 2017). Além disso, percebe-se que, o processo natural, e anteriormente, vivenciado em meio ao núcleo familiar, passou a apresentar um contexto

hospitalar mal influenciado por relações de poder, apropriação abusiva e patologização, que se estende por todo o período gestacional e transcorre o puerpério (GASPERIN et al., 2019).

Visando assegurar a qualidade na vida da parturiente, com humanização e boas práticas de assistência ao parto, o Ministério da Saúde dispõe do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o qual apresenta ações de aperfeiçoamento e qualificação profissional (ANDRADE PON et al., 2016). Visto que, além do processo natural, a gestação e o nascimento, também se enquadram como eventos sociais e culturais tendo portanto, complexidade e necessidades individualizadas (SENS et al., 2019).

Uma vez que, a deplorável qualidade da assistência ao parto, resulta em alterações na qualidade de vida e bem-estar por percorrer uma profundidade emocional desorganizada que implica - mediante a dor, a ansiedade e a angústia materna - em um estado de fragilidade, crises emocionais e necessidade de cuidado. Quando se solicita assistência, espera-se que tal profissional possa abarcar as necessidades proporcionadas pelo momento. Ao encargo que, se há aumento da sensibilidade à recepção do cuidado, essa mulher precisa ser acolhida. Entretanto, observa-se após avaliação de 30 relatos de partos e experiências de gestação que, mediante um evento traumático que desconfigura essa perspectiva de acolhimento, ocorre desrespeito à autonomia materna, proporcionando insegurança e submissão que, por fim, intensificam o sofrimento (MATOS et al., 2021).

Logo, tais condutas violentas durante o processo de nascimento, podem levar a mãe a experimentar várias emoções, no qual ela pode desenvolver sentimentos indesejáveis em suas vidas. Assim, um parto traumático pode causar sofrimento psicológico, medo intenso, aumento do risco de ansiedade, depressão e até transtorno de estresse pós-traumático (ERTAN et al., 2021). Percebe-se que é possível encontrar altas taxas de estresse pós-traumático notificadas, além de outras repercussões na saúde mental materna, na vinculação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança (SIMPSON et al., 2016). Além disso, experiências traumáticas de parto podem ter consequências na percepção materna sobre o filho, no vínculo conjugal, na amamentação ou no desejo por outros filhos (BLAINEY et al., 2015).

Nesse sentido, na perspectiva de impacto na saúde mental das mulheres, segundo um estudo de Souza (2017) foi observada a associação entre a violência institucional no meio obstétrico e a depressão pós-parto, avaliando os efeitos de raça, idade e nível educacional para esse desfecho. Concluiu-se que a prevalência de depressão pós-parto nesses casos é alta, uma vez que a raça aumenta aproximadamente 1,2 vezes o risco de desenvolver depressão em indivíduos que não sofreram violência por negligência.

Tais informações corroboram para um desfecho negativo na saúde mental das mulheres no país após o parto, gerando experiências traumáticas e propensão ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Sendo assim, observa-se que a violência obstétrica contribui para a reorganização psíquica da mãe, ao gerar um efeito psicológico para as próximas gerações, pois a vivência no parto será lembrada não só pelo momento singular na vida da mãe e do bebê, mas também pelos atos violentos (AB SOUZA et al., 2016)

Além de repercussões na saúde mental materna, existem ainda as mulheres vítimas de violência obstétrica que são traumatizadas pela experiência e desenvolvem transtornos relacionados a esse trauma. Sobre essa temática, Garthus-Niegal et al. (2013) buscaram compreender as possíveis etiologias dos sintomas de estresse pós-traumático desenvolvidos após o parto, e concluíram que as experiências subjetivas da mulher envolvendo questões como o medo do parto, a experiência geral envolvida e o nível de acolhimento dos profissionais, apresentavam um desfecho negativo para as perguntas. Não apenas essas questões estão relacionadas a altos números de estresse pós-traumático, mas também associado ao medo do parto e aos sintomas de depressão e ansiedade relativamente.

Nesse sentido, a significação do parto pode ser constituído culturalmente como um evento traumático, do ponto de vista emocional e físico para a mulher e para a sociedade (GUIMARÃES et al., 2020). Portanto, fica claro que a repercussão de atitudes hostis que causam desconforto, dor, humilhação, constrangimento e a violação de direitos, potencializam as vulnerabilidades e proporcionam experiências parturitivas traumatizantes, interferindo no momento do parto e provocando na parturiente sentimentos de inferioridade e perda da dignidade, o que pode levar a desenvolverem sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo (SANTOS et al., 2020).

Durante o trabalho de parto a mulher vive um dos momentos de maior vulnerabilidade. Aquele que deveria ser um ambiente acolhedor mostra-se, na maioria das vezes, o cenário onde a mulher é diminuída e tem sua identidade fragmentada e limitada à figura de um útero- um abrigo temporário do feto. O excesso de intervenções deixa de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além de parir e nascer. Ao procurarem ajuda, as pacientes, além de estarem preocupadas com a própria saúde e a do bebê, também buscam uma compreensão mais ampla da sua situação, já que o momento gravidez e do parto, em particular, é único e carregado de fortes emoções. As experiências vividas nesse momento, então, podem deixar marcas inesquecíveis, positivas ou negativas, para o resto de suas vidas,

não somente centrado exclusivamente na mulher mas também na relação materno-fetal (JARDIM; MODENA, 2018).

Boa parte das gestantes passam a maior parte dos nove meses imaginando e idealizando, assim como também se preparando para o momento do nascimento de seus filhos. Afinal, é um marco na vida da mulher, muitas passaram a vida inteira esperando por isso; outras sequer imaginavam que um dia conseguiriam engravidar. Segundo Magalhães, Matos e Carneiro (2021) a violação da integridade física e ou emocional é uma experiência traumática difícil de ser definida por terceiros. Todavia, não se pode deixar de salientar as consequências, no binômio mãe-filho, que a vivência traumática durante o parto pode acarretar. O transtorno de estresse pós-traumático e a depressão pós-parto são exemplos disso, as quais repercutem ativamente na relação afetiva e, conseqüentemente, no enfraquecimento do binômio materno-fetal.

Magalhães, Matos e Carneiro (2021) ressaltaram os cuidados que devem ser seguidos no trabalho de parto no binômio mãe-filho como o estímulo do vínculo afetivo, através do contato, entre a genitora e seu descendente, bem como também o aleitamento imediato. Todavia, após experiências traumáticas nesse momento algumas mães entram em estado depressivo com negação de seus filhos, muitas têm repercussões clínicas emocionais impossibilitando a produção de leite devido ao estresse. Outras sequer cogitam ter outros filhos devido às memórias carregadas de aflições.

Para Zanardo et al. (2017), algumas mulheres sequer sabem que estão sendo violentadas, aceitando os abusos como intervenções rotineiras a fim de conhecerem seus bebês mais rapidamente. Além disso, a realização, a alegria e o sentimento de dever cumprido ao receberem seus filhos trazem a falsa sensação que tudo ocorreu bem, sem maiores intercorrências, diluindo assim a percepção de violência sofrida no atendimento durante o trabalho de parto.

Dessa forma, fica evidente o poder do estado emocional da mãe durante e após o parto para o desenvolvimento saudável, físico e psicológico, da dupla de maior importância nesse cenário: a mãe e seu filho. Para Leite et al. (2022) a experiência do parto assim como transcende a mãe reverberando em seu filho, também pode ultrapassar a barreira do tempo influenciando em gerações futuras, trazendo a falsa percepção que o parto é um momento da vida da mulher limitado apenas a traumas e dor.

A violência que envolve as conjunturas do parto é muitas vezes silenciosa e pouco reconhecida, mas pode gerar uma série de repercussões. Expressa através da organização do serviço e de suas práticas de assistência à saúde, está inserida ao fluxo e pertence à rotina das maternidades. A VO produz na mulher a sensação de sofrimento, angústia, vulnerabilidade e

opressão, fragilizando sua autonomia e desrespeitando suas vontades como protagonista do momento de parto (BARBOZA; MOTA, 2016).

De acordo com Diniz et al. (2015) a VO está diretamente relacionada à morbimortalidade materna, que por sua vez indica a qualidade na assistência à saúde da mulher. A realização de episiotomia e da manobra de Kristeller e o uso de fórceps e ocitocina para acelerar o parto de maneira inadvertida e inadequada exemplificam as intervenções invasivas com potenciais riscos a eventos adversos. Outrossim, o atraso na resposta às demandas, a hostilidade e a negligência também podem resultar em graves danos.

Tais práticas abusivas resultam não só em implicações físicas como psicológicas, frequentemente sendo procedidas de repercussões a longo prazo que envolvem o surgimento de depressão pós-parto, traumas psicológicos, disfunções sexuais e receio em ter novas gestações. Dessa maneira, condutas que além de causar sofrimento físico afetam a percepção da mulher sobre si mesma e sobre sua sexualidade impactam negativamente a sua vida em dimensões pessoais e sociais (ROCHA; GRISSI, 2017).

Segundo Miltenburg et al. (2018) o desrespeito e abuso durante o parto violam os direitos humanos e desestimulam as mulheres a procurar cuidados futuros. Na mesma perspectiva, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016) ratifica que a vivência do momento do parto pode deixar marcas definitivas na vida da mulher, sejam positivas ou negativas. Desse modo, resgatar a humanidade do atendimento, aprimorar a qualidade assistencial e tornar a mulher consciente de seus direitos durante o ciclo gravídico tornam-se ferramentas indispensáveis para melhorar a experiência de parto das mulheres e consequentemente minimizar as trágicas consequências da VO (ROCHA; GRISSI, 2017).

A insensibilidade evidencia a impaciência dos profissionais de saúde. A sobrecarga de trabalho e carência de recursos na área da saúde contribuem para fragilidade da relação médico-paciente. Configura responsabilidade de gestores de saúde a melhor distribuição de recursos financeiros e humanos para melhorar a assistência à maternidade e dessa forma beneficiar os profissionais de saúde, as gestantes e seus filhos (ANNBORN; FINNBOGADÓTTIR, 2021).

A composição cultural que espera obediência da mulher igualmente viabiliza a falta de empatia com o sofrimento da gestante (TEMPESTA; FRANÇA, 2021). É esperado que a parturiente resigne calada as intervenções propostas sob o julgamento de que a não aceitação configura em “escândalo”. Os relatos de gestantes negras trazidos por Lima, Pimentel e Lyra (2019) demonstram necessidade de promoção de sensibilidade e respeito com as gestantes.

Modulada pelo conhecimento técnico médico, a relação da parturiente e do profissional de saúde apresenta uma hierarquia. A incompreensão das intervenções realizadas contribui para

que a gestante permaneça de forma passiva nas decisões do parto. Logo, um maior acesso à informação e programas que disseminem os direitos das parturientes poderia conferir maior confiança para as mulheres (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2019).

Ademais, uma boa comunicação é pré-requisito para uma boa relação de cuidado. Estudos suecos demonstraram que a promulgação da Lei do Paciente na Suécia, que determina o direito de participação na tomada de decisões médicas, foi insuficiente para garantir a oportunidade de decisão da gestante no momento do parto. Uma linguagem clara e que respeite a autonomia da parturiente, fazendo da mulher pessoa ativa no processo do parto, deve ser estimulado por toda a equipe médica no combate à violência obstétrica (ANNBORN; FINNBOGADÓTTIR, 2021).

Políticas públicas brasileiras, como Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000); Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha — Rede de Atenção Materno Infantil (2011); e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016) configuram medidas governamentais para atuar na melhoria do processo do parto e buscar maior dignidade para o binômio mãe-filho. Apesar disso, o termo VO já foi banido de documentos legais pelo Ministério da Saúde Brasileiro segundo o ofício nº017/19-JUR/SEC, o que sugere resistência em reconhecimento da agressão às gestantes (LEITE et al., 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica exercida no sistema de saúde é um problema globalmente conhecido. Ela é marcada por posturas opressoras, negligenciando os valores intelectuais e morais da parturiente. Por isso, é importante uma formação de qualidade destes profissionais, investimentos em infraestrutura, além de treinamento e capacitação obrigatórios adequados. Ademais, é preciso uma equipe multidisciplinar, modificando a abordagem centrada na mulher, que consolide não somente o sistema de saúde, mas também o desenvolvimento de políticas mais apropriadas para eliminação desses abusos, dando maior autonomia à paciente. Por fim, espera-se que este estudo sirva de reflexão, aumentando o número de soluções e modificando condutas. Com isso, as mulheres alcançarão seus direitos, tendo partos mais respeitosos e dignos.

REFERÊNCIAS

- AB SOUZA *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.
- ANDRADE PON *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.
- ANNBORN, A.; FINNBOGADÓTTIR, H. R. Obstetric violence a qualitative interview study. **Midwifery**, v. 105, p. 103212, 2022. Elsevier Ltd. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>>.
- BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência Obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 3–9, 2016.
- BLAINEY, S. H., & Slade, P. (2015). Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online. **British Journal of Health Psychology**, 20(2), 243-260.
- DE LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Racial disparities: An analysis of obstetrical violence among afro-brazilian women. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 4909–4918, 2021.
- DINIZ, S. G. *et al.* ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH CARE AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN BRAZIL: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth And Development**, v.25, n. 3, p. 377-384, 2015.
- ERTHAN D, Hingray C, Burlacu E, Sterlé A, El-Hage W. Post-traumatic stress disorder following childbirth. **BMC Psychiatry**. 2021 Mar 16;21(1):155.
- GASPERIN, H. G. *et al.* Violência obstétrica: questões conceituais a partir de um estudo bibliográfico na plataforma SciELO Brasil. **Revista Stricto Sensu**. Grupo de Pesquisa em Avaliação da qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho Ponta Grossa – PR – Brasil, v. 04, n. 02, jul./dez. 2019, p. 41-54
- GARTHUS-NIEGEL, S., von Soest, T., Vollrath, M.E. *et al.* The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. **Arch Womens Ment Health**, 16, 1–10 (2013).
- GLEASON, Emily Gaffney *et al.* “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. **Salud colectiva**, v. 17, p. e3727, 2021.
- GUIMARÃES, J. C. N. ; RODRIGUES, A.; SANTOS, A. F. dos . “It was fear, not courage”: racial iniquities in the obstetric assistance. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.9, n.12, p. e11191210918, 2020.
- JARDIM, D.M.B.; MODENA, C.M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 26, nov. 2018.
- LANSKY, S. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Ago, 2019.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro. v. 27, n.2, p. 483-491, 2022.

MAGALHÃES, A. S.; MATOS, M. G.; CARNEIRO, T. F. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicol. ciênc. prof.**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 1-13, 2021.

MATOS, M. G. et al. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021 v. 41, e219616, 1-13.

MILTENBURG A. S. et al. Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. **Reproductive Health Matters.** 26(53), 88-106, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal – 2016:** Conitec. Relatório de Recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: MS, 2009. 381P.

RIBEIRO, D.O et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, nov. 2022.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Id on Line Revista Multidisciplinare de Psicologia**, v.11, n.38, p.623-635, 2017.

SANTOS VC, Morais AC, Souza ZCSN, Silva IAR, Ramos RSS, Santos JS, Santos JS, Nogueira SDA. [Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa]. **Rev Paul Enferm**[Internet]. 2020;31.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 23, p. 1-16, 2019.

SHRIVASTAVA, Surbhi; SIVAKAMI, Muthusamy. Evidence of ‘obstetric violence’ in India: an integrative review. **Journal of biosocial science**, v. 52, n. 4, p. 610-628, 2020.

SIMPSON, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. **Women and Birth**, 29(3), 203-207.

SOUZA, A. B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, set./dez., 2016.

TEMPESTA, G. A.; FRANÇA, R. L. DE. **Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica.** 2021.

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