

## Concepção da violência obstétrica pelas puérperas

## Conception of obstetric violence by puerperal women

DOI:10.34119/bjhrv6n6-159

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

### **Camila Cardoso Machado**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metropole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: camilacardosomachado@hotmail.com

### **Rafael Vinhando Muramatsu**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metropole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: rafael.muramatsu@unifadra.fundec.edu.br

### **Ana Claudia Dela Cruz**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metropole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: anaclaudia.delacruz@gmail.com

### **Caio Henrique Silva Cordeiro**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metr pole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: caio.cordeiro@unifadra.fundec.edu.br

### **Douglas Basilio Silva**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metr pole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: douglas-basilio@hotmail.com

### **Larissa da Silva Vicini**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Dracena

Endereço: Rua Bahia, 322, Metr pole, Dracena - São Paulo, CEP: 17900-000

E- mail: larissavicini@hotmail.com

### **Manoel Carlos Melillo Felzener**

Especialista em Mastologia

Instituição: IBCC Oncologia

Endereço: Alcântara Machado, 2576, Mooca, São Paulo - SP, CEP: 03102-002

E-mail: manoel.felzener@docente.fundec.edu.br

## RESUMO

Pressupondo que as puérperas possuem pouco conhecimento sobre violência obstétrica as quais são amiúde submetidas, que essa ultrapassa o corpo físico, acometendo a saúde mental e, que as vítimas não a reconhecem quando a estão sofrendo, devido às emoções do processo. O trabalho de parto é uma ocasião importante na vida da mulher. Um momento que deve ser cercado de rede de apoio que promova o acolhimento e segurança da puérpera. Infelizmente, não é isso que se observa na rotina de atendimento hospitalar, nomeadamente no sistema único de saúde (SUS), quando não é incomum presenciar passagens desestimulantes e, até mesmo cruéis como as asseverações propaladas por profissionais da saúde à parturientes em momento de sofrimento. Avaliar a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica no parto, e seus direitos. Trata-se de uma Revisão Narrativa de literatura em estudos científicos sobre percepção das puérperas relacionada a violência obstétrica. Da pesquisa que foi realizada nas bases de dados Brazilian Journal of Health Review, PubMed, BVS saúde e SciELO foram selecionados 4 estudos com relatos de vivências durante o procedimento de parto. mostraram, além da parcimoniosa quantidade de pesquisa sobre o tema, a carência de humanização de profissionais em relação ao tratamento dispensado à paciente e, deficiência de conhecimento, por parte das pacientes, em relação aos seus direitos. A pesquisa revelou que, além do número limitado de estudos sobre o tema, havia falta de humanidade no tratamento prestado aos pacientes pelos profissionais e falta de conhecimento por parte dos pacientes sobre seus direitos.

**Palavras-chave:** parto, violência obstétrica, humanização da assistência, direito das puérperas.

## ABSTRACT

Assuming that puerperal women have little knowledge about obstetric violence to which they are often subjected, that it goes beyond the physical body, affecting mental health, and that victims do not recognize it when they are suffering it, due to the emotions of the process. Labor is an important occasion in a woman's life. A moment that should be surrounded by a support network that promotes the reception and safety of the puerperal woman. Unfortunately, this is not what is observed in the routine of hospital care, namely in the Unified Health System (SUS), when it is not uncommon to witness discouraging and even cruel passages such as the assertions made by health professionals to parturients in times of suffering. To evaluate the perception of puerperal women about obstetric violence in childbirth, and their rights. This is a Narrative Review of the literature in scientific studies on the perception of puerperal women related to obstetric violence. From the research that was carried out in the Brazilian Journal of Health Review, PubMed, VHL Saúde and SciELO databases, 4 studies were selected with reports of experiences during the childbirth procedure. Showed, in addition to the parsimonious amount of research on the subject, the lack of humanization of professionals in relation to the treatment given to the patient and lack of knowledge on the part of the patients in relation to their rights. The research revealed that, in addition to the limited number of studies on the subject, there was a lack of humanity in the treatment provided to patients by professionals and a lack of knowledge on the part of patients about their rights.

**Keywords:** childbirth, obstetric violence, humanization of care, postpartum women's rights.

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é uma ocasião importante na vida da mulher. Um momento que deve ser cercado de rede de apoio que promova o acolhimento e segurança da puérpera. Infelizmente,

não é isso que se observa na rotina de atendimento hospitalar, nomeadamente no sistema único de saúde (SUS), quando não é incomum presenciar passagens desestimulantes e, até mesmo cruéis como as asseverações propaladas por profissionais da saúde à parturientes em momento de sofrimento. Nesse sentido, o presente trabalho investigou a problemática a partir do estado da arte sobre a temática.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar livremente suas decisões sobre seu corpo e sexualidade (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

A violência obstétrica é dividida em tipos, sendo eles a Negação e a Discriminação. A primeira consiste em negar tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude. A segunda é a que se manifesta por discriminação baseada em vários tipos de preconceitos como raça, origem étnica, econômica, idade, status de HIV, não-conformidade de gênero, entre outros. O Governo Federal criou a Rede Cegonha em 2011, como estratégia para garantir o direito das mulheres ao planejamento familiar e à humanização, aqui entendida como relações respeitadas entre médico-paciente, ambientes e informações integradas na gravidez, parto e puerpério.

É preciso manter a discussão em pauta posto que, do outro lado, a grande maioria das cidadãs desconhecem esse debate e aceitam qualquer forma de tratamento a que são submetidas. Assim, o objetivo desse estudo é pesquisar o conhecimento que as puérperas possuem sobre o tema, com o propósito de analisar suas percepções acerca da violência obstétrica durante o parto.

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A negligência dos profissionais aparece em vários momentos das falas, mas, nem sempre são identificados como tal pelas vítimas. Os autores concordam que o mal tratamento é uma violência contra a mulher, que perpassa o corpo físico, acometendo a saúde mental das puérperas (TEIXEIRA PC, et al., 2020; LANSKY S, et al., 2019). Os estudos apontam que as puérperas possuem um conhecimento limitado sobre o que se concebe como violência obstétrica, física e verbal, seja porque essa tenha sido naturalizada pelas formas contínuas do

mesmo tratamento em casos congêneres. Segundo o entendimento dos autores, diante do cenário em que o discurso do médico tem muito mais autoridade e, conseqüentemente, poder, em relação ao da mulher, no atendimento do parto, os anseios e opiniões das puérperas sequer são considerados e, suas vozes emudecidas (TEIXEIRA PC, et al., 2020; OLIVEIRA T, et al., 2016). Na maior parte das ocorrências, as puérperas não tiveram oportunidade de serem ouvidas e, quando se manifestam, seus anseios não são reconhecidos ou mesmo considerados no discurso dominante.

A violência verbal se refere ao tratamento rude, ameaças, gritos, humilhação e abuso de palavras danosas ao bem-estar psíquico da pessoa, têm a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular ou ameaçar a parturiente. Esse tipo de agressão afeta a vítima, causando danos psicológicos brutais e irreparáveis. Quanto à violência física, a mulher nem sempre consegue reconhecer quando está sendo vitimada. Em muitos casos a mulher é forçada a aguentar a dor do parto como algo que é biologicamente capaz de suportar, e como o preço pelo suposto prazer sexual que deu origem à gestação (OLIVEIRA T, et al., 2016; PASCOAL KCF, et al., 2020). A culpa é usada para calar a dor “provocada” por um ato de prazer pelo qual a mulher tem que pagar, calada.

O descaso profissional nas instituições para com as parturientes apresenta-se em todos os estudos pesquisados, desde a falta de informações necessárias até a privação de assistência. Porém, acaba não sendo denunciado, devida a relação entre os profissionais de saúde e as pacientes ser transitória. Em sua maioria, as parturientes acabam se sentindo menos capacitadas para reivindicar melhor tratamento, exigir seus direitos e desejos no momento do parto, bem como, participar de qualquer tomada de decisão. Tais fatos poderiam ser atenuados se a prática da humanização fosse efetivamente utilizada na assistência à mãe e bebê (SILVA F, et al., 2019; ROCHA G de SH, et al., 2021; SOUZA AQ, et al., 2020).

Entende-se que, para humanizar o tratamento, deva-se mudar a cultura específica estabelecida, oferecendo uma assistência que tenha por prioridade a qualidade do cuidado, respeito e orientação sobre os direitos do paciente, considerando sua individualidade e cultura. Por outro lado, isso também enseja a valorização e formação do profissional de saúde que presta essa assistência. São esses componentes que estabelecem um ambiente sólido nas instituições de saúde capazes de promover o lado humano de todos os envolvidos no processo de cuidar. A violência obstétrica foi citada em suas diversas formas. Nesse sentido, é importante destacar a importância da violência obstétrica que pode ferir direitos civis, humanos e penais (CAMPOS VS, et al., 2020; SILVA JG, et al., 2022; MEDEIROS RCS e NASCIMENTO EGC, 2020).

## 2.1 PERCEPÇÃO DOS ATOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Teixeira PC, et al. (2020) entende como violência, atos como dificultar a amamentação na primeira hora, impedir contato imediato entre bebê e mãe, contato pele a pele, explicação irracional à mãe após o parto, proibição de companhia de livre escolha da mãe, cesárea desnecessária sem informar a mulher sobre seus riscos, é um exemplo da violência obstétrica que muitas mulheres vivenciam durante o parto (LANSKY S, et al., 2019). A fala das entrevistadas ressalta atos violentos, porém, com muito menos sutileza do que a compreende o estudo citado. Em sua maioria, as falas relacionam a violência obstétrica com alguma atitude que demande ação física que provoque mal-estar, porém, a violação de qualquer direito por meio de imposição não consentida, pode ser classificada como violência obstétrica.

## 2.2 EXPERIÊNCIAS VIVIDAS DURANTE O PROCESSO DE PARTO

Por se tratar de momento muito sensível durante o processo de parto, a saúde psicológica da mulher é fragilizada, podendo este causar traumas, pânico, depressão, ansiedade, medo, angústia, insegurança e outros aspectos emocionais que prejudicam seu funcionamento. Nesse sentido, os estudos ainda alertam sobre os problemas futuros que podem vir a causar, os danos da saúde mental nas parturientes. Além de que, podem oferecer consequências negativas para a criança em seu posterior desenvolvimento, comprometendo a qualidade de vida das mulheres após a maternidade (CARDEAL ER do A e BRITO EF de, 2021). Segundo Zanardo GL de P, et al. (2017), a violência obstétrica é uma ação cotidiana na prática assistencial do profissional de saúde. A maioria das mulheres não reconhece a violência, nem seus direitos, sendo de suma importância a orientação para que busquem informações e se façam ser ouvidas, minimizando possíveis consequências no pós-parto (ZANARDO GL de P, et al., 2017).

## 2.3 INDICAÇÃO DO PARTO CESÁREA

A cesárea é um procedimento criado para ser aplicado em casos especiais, mas tornou-se ordinária nas rotinas hospitalares em razão de serem mais práticas e rápidas do que as vias naturais. Quando não há uma situação de risco para a saúde da mãe ou do bebê, o parto cesáreo não é indicado. Os estudos verificados entendem que, o risco que a cirurgia sem uma correta indicação oferece é maior que o benefício. Esforços da OMS e do Ministério da Saúde estão voltados para o aumento à adesão ao parto vaginal por ser a melhor via de parto, tanto para a mãe quanto para o bebê (TEIXEIRA PC, et al., 2020). O parto cesáreo é recomendado em três ocasiões. A primeira, é em decorrência de placenta prévia/acreta/vasa prévia; duas ou mais cesáreas anteriores; apresentação pélvica/córmica; gemelaridade, primeiro gemelar não

cefálico; infecção por HIV; infecção por HSV; macrossomia fetal. A segunda, é a Cesárea a pedido, que não deve se realizar antes da 40ª semana e precedida de informação verbal detalhada, assinatura do termo de consentimento informado e a terceira, que é a cesárea intraparto/emergência em decorrência de descolamento prematuro de placenta; falha de progressão do parto; vasa prévia; prolapso de cordão e anormalidades da frequência cardíaca fetal (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2018).

#### 2.4 MOTIVO DA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA

Esse procedimento, onde realiza-se um corte na região do períneo com a finalidade de aumentar o espaço da via de parto e facilitar a saída do bebê, é algo eventualmente necessário e deve ser consensual. Porém, tem-se constatado que a realização da episiotomia causa mais riscos que benefícios, portanto, sua realização deve ser limitada para casos em que realmente haja indicação (TEIXEIRA PC, et al., 2020). Ao serem questionadas sobre a prática, as puérperas responderam oferecendo os argumentos nada convincentes usados pelos médicos. Os relatos deixam entrever que elas foram comunicadas sobre o procedimento, não consultadas. É necessário certificar-se de que a mulher compreende a necessidade da operação e obter o seu consentimento antes da realização da episiotomia (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2018).

#### 2.5 VIOLÊNCIA COMETIDA DURANTE O INTERNAMENTO

Os estudos corroboram que o constrangimento é o primeiro sentimento que as mulheres enfrentam após sofrerem algum tipo de violência obstétrica e isso inicia-se mesmo antes do momento do parto. Ocorre que maus tratos causam humilhação e, essa intensifica a dor e os sentimentos de inferioridade, piorando o quadro da paciente. O medo e insegurança são também, nesse momento avigorados, reforçando as já existentes ideias preconceituosas em relação à inadequação da mulher e de seu corpo. Além de que, a dor e o sofrimento podem gerar o medo de uma nova gestação (CARDOZO MM, et al., 2022). Essas asseverações encontram respaldo absoluto quando analisadas por meio dos relatos oferecidos pelas fontes pesquisadas. O descaso está patente no comportamento desse profissional, entretanto não é só dos médicos que as parturientes recebem tal tratamento, mas também da equipe hospitalar.

A violência obstétrica é fruto de assistência de má qualidade e carência de humanização. Isso é inteiramente contra a dignidade da pessoa, pois é de conhecimento dos profissionais da saúde que todas as parturientes têm direito de saber informações sobre seu estado e os

procedimentos a serem realizados em linguagem clara, de modo respeitoso e compreensível. O profissional de saúde deve explicar a finalidade de cada intervenção e/ou tratamento, bem como os riscos e possíveis complicações. A parturiente tem também o direito de recusa aos tratamentos e procedimentos propostos pela equipe (CAMPOS VS, et al., 2020).

Tais ações geram as futuras complicações físicas e psicológicas para as parturientes que perdem a confiança nos profissionais e serviços de saúde dos quais são dependentes (TEIXEIRA PC, et al., 2020; OLIVEIRA T, et al., 2016; CAMPOS VS, et al., 2020). E, também perdem a confiança em si mesmas para novas gestações, posto que esses constrangimentos podem criar traumas irrecuperáveis.

## 2.6 DESRESPEITO PELA ESCOLHA DA MULHER EM RELAÇÃO À VIA DE PARTO

Os estudos apontam que a maioria das gestantes, quando bem-informadas, preferem parto vaginal a cesariana. Entretanto, exercer essa autonomia sobre o próprio corpo costuma ser difícil. Dentre essas dificuldades, os estudos destacam a situação em que os profissionais decidem sobre o tipo de parto, solicitando e realizando uma cesariana, quando os critérios e/ou classificações recomendados não são atendidos. As equipes de saúde que prestam assistência minimizam a preferência das mulheres pelo parto normal, reforçando as decisões de parto com base na preferência profissional e na cultura da cesariana para evitar complicações (CAMPOS VS, et al., 2020). A legislação estabelecida, que em razão de ser a base legal sobre a qual se sustenta esse artigo, será aqui exposta integralmente.

“Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Artigo 1º - A parturiente tem direito à cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia. § 1º - A cesariana a pedido da parturiente só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e dos riscos de sucessivas cesarianas. § 2º - A decisão deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão. § 3º - Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário. Artigo 2º - A parturiente que optar ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deverá ser respeitada em sua autonomia. Parágrafo único - Garante-se à parturiente o direito à analgesia, não farmacológica e farmacológica. Artigo 3º - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir de trinta e nove semanas de gestação)”. Artigo 4º - O médico sempre poderá, ao divergir da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional”.

Acredita-se, que as atitudes relatadas pelas entrevistadas se devam ao descaso pelas pessoas e pela legislação correspondente a sua função.

## 2.7 PRÁTICAS CLÍNICAS DO PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O trabalho de parto, dependendo das condições de cada puérpera, pode ser tranquilo ou doloroso. Porém, nos relatos aqui analisados, ele se apresenta carregado de dor e violência. Em sua maioria, de acordo com os estudos verificados, causada pelo uso de práticas tradicionais de indução clínica, como: uso indiscriminado de ocitocina, prática rotineira de episiotomia, realização de amniotomia, promoção direcional, uso exclusivo de processo de produção horizontal. Posição de parto, recusa de companhia, complicações desnecessárias, sensação de abandono, descaso, queixas ruins e falta de esclarecimento (CAMPOS VS, et al., 2020). Importante salientar que o quesito em questão é o único que diverge entre os relatos, mas isso reforça e evidencia que o parto é uma ocorrência singular e, assim deve ser tratado. Não há como padronizar a intervenção, mas há como humanizar, seguindo um protocolo que atenda os direitos das puérperas e dos profissionais, visto que a experiência de parto é única. Mesmo quando se trata da mesma mulher, cada parto ocorre de modo particular.

O que se pôde apreender da análise perpetrada é que há abundância de desrespeito pelas parturientes. Em absolutamente todas as falas é possível constatar falhas no atendimento, principalmente quando cotejado com a orientação legal. Mas salta os olhos o fato de que em nenhum dos relatos as parturientes terem sido minimamente informadas sobre a existência de uma lei de proteção que deveriam ser usadas como protocolo geral de atendimento de parto. A falta de conhecimento sobre os direitos legais de atendimento apresentado nas falas dos trabalhos analisados, constitui-se na maior limitação em direção à mudança do quadro presente porque as puérperas mostram que não possuem noção dos direitos que lhes assiste.

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão da autoridade exercida pelos profissionais, as puérperas aceitam o tratamento sem muito questionamento, como se isso fosse algo normal no processo de assistência. A ausência de concepção do que pode ser classificado como um ato de violência obstétrica, contribui para o silenciamento das vítimas, que mesmo afetadas, se calam por ignorarem os direitos que possuem. As puérperas não têm noção do venha ser violência obstétrica porque não conhecem os direitos que lhes assiste. Instruir as mulheres que estão em processo gestacional, desde o início, durante o pré-natal, para que tenham consciência dos seus direitos evita, que nos momentos mais vulneráveis perca o domínio sobre si e seu corpo, bem como, que sua voz seja



calada frente a imposição da autoridade dos profissionais que lhe prestam assistência, e, que possam participar e serem avisadas de todas as decisões no seu processo de parto que é momento único e, sendo assim, exige decisões de intervenção apropriada a cada caso em particular.

## REFERÊNCIAS

- Campos VS, et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34.
- Cardeal ERA e Brito EF. A violência obstétrica e suas implicações na saúde mental da mulher parturiente. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2021; 9(5): 27-55.
- Cardozo MM, et al. The development of puerperal depression after obstetric violence: A review. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6):e25011629176.
- Conselho Nacional de Saúde. Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contra-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia. 2018. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>.
- Lansky S, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience, *Ciênc. saúde coletiva* 2019; (24): 2811-2824.
- Lei nº 17.137, 2019. Governo do estado de São Paulo. Disponível em: <https://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/748415408/lei-17137-19-sao-paulo-sp>
- Medeiros RCS e Nascimento EGC. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, 2022; 3-12.
- Oliveira T, et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2016; 11(1): 40-46.
- Pascoal KCF, et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Revista Nursing*, 2020; (23):4221-4232.
- Rocha G de SH, et al. Obstetric violence and its influence on women’s health. *Research, Society and Development*, 2021; 10(15):e493101523290.
- Silva F, et al. The knowledge of puerperal women on obstetric violence. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2019 ; 13(0).
- Silva JG, et al. Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. *Revista de Casos e Consultoria*, 2022; 13(1).
- Souza AQ, et al. A violência obstétrica e a abordagem no pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 10(5): 2241–2247.
- Teixeira PC, et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar, *Revista Nursing*, 2020 ;23(261):3607-3615.

Zanardo GL de P, et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.*, 2017; 29:e155043.

Vieira, T. F. S., Lima, M. A. C., Costa, T. A., Teixeira, L. A. M., & Muniz, M. B. (2020). Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática / Women's knowledge about obstetric violence: A systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9912–9925. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-22>.

Lins, K. Z., Brito, J. da S., de Assunção, A. F. C., de Souza, M. C. D., da Silva, N. K. L. G., & Costa, R. R. da S. (2023). Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1695–1705. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-134>.