

ENTENDIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DE MULHERES NO MUNICÍPIO BOA VISTA-RR

Layra Beatriz da Silva Pereira del Pozo¹
Flávia Amaro Gonçalves Tavares²

Resumo: De acordo com estudos recentes existe um aumento significativo da violência obstétrica, que se caracteriza na violência efetuada por médicos e enfermeiros obstetras em mulheres grávidas, em forma de negligência, violência física, psicológica e verbal. Esse trabalho tem como objetivo identificar e descrever ocorrência de tal violência em mulheres. Esse estudo foi realizado de acordo com a metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa com característica descritiva. Participaram deste estudo 50 mulheres brasileiras com idade superior a 18 anos, primíparas ou múltiparas, que deram à luz em maternidades públicas ou privadas no município Boa Vista-RR. Com o resultado deste estudo, obteve-se como resposta a inquestionada situação de problemas de desinformação, situações que demonstram a falta de preparo dos profissionais de saúde e a falta de autonomia das mulheres gestantes desde a primeira consulta do pré-natal até o puerpério. Constatou-se que a maioria das entrevistadas apresentaram queixas que caracterizam a violência obstétrica.

Palavras chave: Parto humanizado; Saúde da mulher; Obstetrícia; Procedimentos invasivos.

Abstract: According to recent studies, there is a significant increase in obstetric violence, which is characterized by violence done by doctors and obstetric nurses in pregnant women, in the form of neglect, and physical, psychological, and verbal violence. This paper aims to identify and describe the occurrence of such violence in women. This study was carried out according to a qualitative and quantitative research methodology with a descriptive characteristic. Fifty Brazilian women over the age of 18 years, primiparous or multiparous, who gave birth in public or private maternity hospitals in Boa Vista-RR participated in this study. With the result of this study, we obtained as a response the unquestionable situation of problems of misinformation, situations that demonstrate the lack of preparation of health professionals, and the lack of autonomy of pregnant women from the first prenatal consultation until the puerperium. It was found that most of the interviewees presented complaints that characterize obstetric violence.

Keywords: Humanized delivery; Women's health; Obstetrics; Invasive procedures.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, layradelpozo1501@gmail.com

² Docente do Centro de Ciência e Saúde do Centro Universitário Estácio da Amazônia flavia.goncalves@estacio.br



1. INTRODUÇÃO

Abuso de autoridade, desrespeito com a autonomia da mulher, maus tratos e negligência médica infelizmente são situações comuns durante o parto de milhares de gestantes. Podendo acontecer em qualquer fase de uma gestação, eles se destacam no momento de maior fragilidade e vulnerabilidade da gestante, na hora do parto (VIEIRA, 2016).

Diferente da maioria dos procedimentos médicos, o parto em si, é algo fisiológico na vida das mulheres, que necessita apenas de cuidados e acolhimento. Porém, segundo as mesmas, tal momento de grande importância tem se tornado um acontecimento desagradável e alvo de agressões físicas, verbais e psicológicas (ANDRADE, 2014).

Destaca-se que, segundo alguns estudos, tal violência dar-se-á por gritos, procedimentos dolorosos e invasivos sem consentimento ou informação, falta de anestesia e por muitas vezes negligência (GUERRA, 2008).

A motivação desse estudo se dá pelo fato de que a violência obstétrica (VO) tem causado inúmeros traumas à saúde da mulher durante o trabalho de parto. Através de dados do Ministério da Saúde, comprovam-se como as parturientes são diariamente vítimas de maus tratos nas instituições de saúde, de modo que a cada quatro mulheres, uma padece por conta da violência no parto (VENTURI, 2010).

É notável que atualmente, alguns profissionais de enfermagem perdem a essência do cuidado humano, tornando assim maternidades em fábricas, onde ditos profissionais respeitam somente os protocolos, mesmo no momento do parto, que tem como característica o tempo certo para a mãe e seu filho. Sendo único para cada mulher, cada uma com suas singularidades. Com isso, a mulher acaba por ter o corpo invadido para o aceleração do parto, não respeitando a fisiologia do parto e o momento certo de parir (DA SILVA, et al, 2014).

Por conta disso, surge então uma série de intervenções desnecessárias na maioria das vezes, que resultam em violência obstétrica. Diante do exposto e ponderando a relevância do tema, objetivou-se investigar a violência obstétrica na assistência ao parto em maternidades de Boa Vista - Roraima.

Esse trabalho se justifica pela necessidade de chamar a atenção para os problemas de violência no pré-parto, parto e pós-parto, buscando contribuir para melhor entendimento desse fenômeno e minimizar sua ocorrência. Essa pesquisa faz parte do processo de formação como





futura profissional da saúde na área obstétrica, preocupada com os problemas físicos e psicológicos que sofrem as gestantes nas unidades de maternidade de nossa capital.

A reflexão acerca da assistência de enfermagem no trabalho de parto é de extrema e urgente importância. Ainda hoje, em 2021, milhares de mulheres sofrem a dita violência obstétrica durante a gravidez, trabalho de parto, parto e o pós-parto. Essa realidade decorre de diversos fatores. É possível que o desencadeamento dessa violência se dê por fatores relacionados à situação precária da saúde, superlotação das maternidades, infraestrutura deficiente e/ou falta de profissionais devidamente capacitados. Além disso, a posição socioeconômica das mulheres influencia na escolha do local onde será realizado o parto.

Visando atrair atenção para o tema, a pesquisa apontou categorias de violência cometidas, características das gestantes as consequências dessa violência na vida dessas mulheres.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa foi realizada conforme com a metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa em estudo de caso com característica descritiva. Participaram deste estudo 50 mulheres, adultas com idade acima de 18 anos, primíparas ou múltíparas, que deram à luz em maternidades públicas ou privadas de Boa Vista-RR. O link que deu acesso à pesquisa foi disponibilizado nas redes sociais, incluídas no estudo apenas as mulheres que concordaram com os termos apresentados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado previamente ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio do Questionário de Avaliação de Violência no Parto (PALMA e DONELLI, 2017). No questionário constavam, inicialmente, os dados sociodemográficos das participantes, tais como nível socioeconômico, escolaridade e renda familiar. Em seguida, apresentaram-se questões de caráter clínico, referentes ao tipo de parto, local do parto, número de gestações anteriores, se houve algum aborto, complicações durante gestação e/ou parto, preferência pelo tipo de parto e profissional que atendeu ao parto.

Além disso, o instrumento apresentava doze itens referentes a experiências e sentimentos experimentados pelas participantes, os quais auxiliam a caracterizar a vivência de violência obstétrica. Estes itens foram apresentados individualmente em uma escala de zero a dez, onde a respondente deveria marcar o número correspondente à intensidade de cada vivência, sendo que o número zero indicava que a situação não ocorreu. Pode-se, portanto,



pontuar um total de 120 pontos, os quais traçaram a identificação das participantes com maiores ou menores índices de violência no parto.

Por fim, foram apresentados 24 itens onde constavam procedimentos e condutas praticadas pelos profissionais de saúde que atenderam ao parto, a qual caracterizava-se como prática de violência obstétrica. Finalmente, constava uma escala de 1 a 10 onde a participante indicava seu grau de satisfação com a equipe de saúde que atendeu seu parto.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), correspondendo com a Resolução 466/12, a qual visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Após aprovação pelo CEP, segundo Resolução nº 182/2014, Projeto nº CEP 14/191 de 12/12/2014, a coleta de dados teve início. Para ter acesso ao questionário online a participante deveria declarar que leu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) referente à pesquisa, onde constava a apresentação do estudo; indicação da metodologia e as garantias de privacidade e esclarecimentos decorrentes da pesquisa. Os dados foram coletados no período de três meses.

Adotou-se como critério de inclusão: mulheres > 18 anos, concordantes com o termo de consentimento livre e Esclarecido, nacionalidade brasileira e que tenham dado à luz em maternidades de Boa Vista-RR. E como critérios de exclusão: recusa em assinar o termo de consentimento livre e Esclarecido, mulheres < 18 anos e que tiveram o parto em outro Estado que não o de Roraima.

3. ANÁLISE E RESULTADOS

Responderam ao questionário de Violência no Parto 50 mulheres Roraimenses, primíparas ou múltiparas, com faixa etária entre 18 e 48 anos e que concordaram com os termos de participação para esta pesquisa. Dentre os dados clínicos e sociodemográficos das participantes, pode-se destacar que a maioria das entrevistadas possuíam entre 22 a 27 anos (48%), sendo que 56% tinham renda familiar inferior a quatro salários. No quesito escolaridade, o número de participantes com ensino médio completo e superior incompleto teve a maioria das porcentagens (64%) (**Tabela 1**).



Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes do estudo.

Variáveis	%	
Idade (anos)		
18 a 22	12	24
23 a 27	12	24
28 a 32	7	14
33 a 37	8	16
38 a 42	8	16
Acima de 43	3	6
Renda familiar (R\$)		
0,00 a 1.500,00	13	26
1.501,00 a 3.000,00	15	30
3.001,00 a 5.000,00	15	30
5.001,00 a 10.000,00	5	10
Acima de 10.000,00	2	4
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	3	6
Ensino médio completo	13	26
Ensino superior incompleto	19	38
Ensino superior completo	9	18
Pós-graduação	6	12

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021).

Verificou-se ainda, que a ideia do parto vaginal foi sendo trocado ao longo da gestação pela cesárea, o que pode ser interpretado como indução durante o pré-natal, a aceitação da cesárea (**Tabela 2**). É importante avaliar a orientação que as mulheres recebem, em especial, nos consultórios médicos privados, já que é de conhecimento geral a existência de preferência dos mesmos pela cesárea, por vários fatores, tais como questões de custo e de tempo. Em ampla numerosidade, as intervenções durante foram fortemente destacadas pelas pesquisadas, até mesmo em situações onde não eram “necessárias” em casos, por exemplo, de gestação de alto risco. Nesse caso, é válido obter a ideia de que gestações de baixo risco podem ser atendidas por enfermeiros obstetras, que por consequência, diminuiria o número de intercorrências e intervenções.

Cabe ressaltar que 82% das mulheres tiveram o parto realizado em hospital público, 78% foram atendidas por médicos obstétricas enquanto somente 12% foram atendidas por enfermeiros obstétricas. Nas mesmas, 58% foram feitas cesáreas e 66% das puérperas não relataram complicações durante o parto.



Tabela 2. Características clínicas referentes ao parto das participantes do estudo. N= número amostral; % = valores em porcentagem

Variáveis	N	%
Preferência no início da gestação		
Parto normal	37	73
Cesárea	13	26
Preferência no final da gestação		
Parto normal	25	50
Cesárea	25	50
Local do parto		
Hospital Público	41	82
Hospital Privado	9	18
Domicílio	0	0
Outro	0	0
Profissional que atendeu o parto		
Enfermeiro obstetra	6	12
Médico obstetra	39	78
Obstetriz	1	2
Parteira	0	0
Não sabe/não lembra	4	8
Número de gestações anteriores		
1	28	56
2	11	22
3	9	18
4	2	4
Acima de 4	0	0
Tipo de Parto		
Normal, sem indução	15	30
Normal, com indução	6	12
Cesária, após entrar em trabalho de parto	7	14
Cesária agendada	9	18
Cesária de emergência	8	16
Cesária, após entrar em trabalho de parto	5	10
Teve algum aborto		
Sim	13	26
Não	37	74
Complicações na gestação		
Não	33	66
Sim	17	34

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021).

No que diz respeito às experiências vivenciadas pelas participantes com o atendimento recebido pelos profissionais de saúde, 56% das mulheres sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 58% sentiram-se expostas, sem privacidade; 36% sentiram-se pouco à vontade para fazer perguntas, pois não respondiam ou respondiam mal; 30% foram impedidas de ter um acompanhante; 28% relataram gritos e maus tratos verbais vindo dos profissionais sobre seus



lamentos, choros e dor (**Tabela 3**).

Segundo Andrade e Aggio (2014), violência obstétrica se dá desde a realização de procedimentos sem a permissão da gestante, até o uso de palavras ofensivas com o objetivo de impedir a gestante de demonstrar seus sentimentos durante o processo de parto.

Segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), a experiência vivenciada pelas parturientes no momento do parto pode deixar traumas permanentes em suas vidas. Sendo assim, se faz necessário que os serviços de saúde, bem como os profissionais em questão estabeleçam uma comunicação harmônica e efetiva com a parturiente e sua família, para que os mesmos venham ter uma positiva percepção da experiência do parto, influenciando na sua saúde emocional e física, evitando assim complicações.

Tabela 3. Experiências e sentimentos vivenciados no parto/cesárea entre as participantes do estudo. N= número amostral; % = valores em porcentagem

Questionamentos	N	%
Sentiu-se inferior, vulnerável, insegura	28	56
Sentiu-se exposta, sem privacidade	29	58
Sentiu-se pouco a vontade para fazer perguntas porque não respondiam ou respondiam mal	18	36
Sentiu-se ameaçada pela atitude ou fala de algum profissional	13	26
Fizeram comentários irônicos em tom de deboche	14	28
Criticaram você por seus lamentos ou choros de dor	14	28
Impediram a presença de acompanhante	15	30
Fizeram piada sobre o seu comportamento	12	24
Ameaçaram você	13	26
Mandaram você parar de gritar	14	28
Gritaram com você	9	18
Chamaram você por apelido desagradável	5	10

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021).

Em relação aos procedimentos e condutas praticadas pelos profissionais de saúde que auxiliam no parto, nas quais se caracterizam como violência obstétrica, destacam-se as seguintes práticas: 45,5% tiveram o contato com seu bebê adiado para intervenções desnecessárias ou que poderiam esperar; 41% tiveram toques vaginas repetitivos e por diferentes pessoas; 78,9% tiveram “puxos” dirigidos pelo profissional presente na hora do parto e mais 65,2% tiveram suas mãos amarradas, impossibilitando-as de tocar no recém-nascido; 75% foram impedidas de adotar uma posição mais confortável que atendesse sua necessidade; 69,6% relataram conversas paralelas entre os profissionais sobre outros assuntos durante o trabalho de parto (**Tabela 4**).



Foi apontado que a maioria das participantes deste estudo possui médio nível de escolaridade e teve acesso a hospital público, sendo questionável a possibilidade de acesso a melhores práticas e condutas médicas em classes econômicas melhores favorecidas. Ainda no hospital público, vale ressaltar que apenas 20% dos atendimentos foram realizados por enfermeiros obstetras, sendo a maioria realizada por médico obstetra. Cabe ressaltar que partos vaginais tendem a ter menos intervenções desnecessárias, de forma a comprometer bem menos a saúde das mães e seus filhos. Além disso, notou-se tendencioso o número de mulheres de baixa renda a sofrerem violência obstetra, reforçando o dito anteriormente.

Tabela 4. Procedimentos realizados durante parto/cesárea entre as participantes do estudo. N= número amostral; % = valores em porcentagem

Questionamentos	N	%
Teve contato com seu bebê adiado, para que o profissional realizasse procedimentos desnecessários ou que poderiam esperar	10	20
Corte imediato do cordão umbilical	9	18
Teve seu bebê levado imediatamente para a sala de procedimentos, sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele	12	24
Impediram ou dificultaram o aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude	5	10
Começar a cortar seu abdômen, sem esperar a anestesia “fazerefeito”	2	4
Toques vaginais realizados por diferentes pessoas	16	32
Ocitocina sintética	11	22
Toques vaginais repetitivos	10	20
Episiotomia	11	22
Teve “puxos dirigidos” pelo profissional de saúde	15	30
Manter suas mãos amarradas, impedindo que tocasse seu bebê	15	30
Foi impossibilitada de procurar posições mais confortáveis segundo suas necessidades	12	24
Foi privada da possibilidade de adotar a postura mais confortável para você realizar os puxos	6	12
Proibição para ingerir alimentos ou bebidas	10	20
Rompimento artificial da bolsa	11	22
Foi impossibilitada de caminhar durante o trabalho de parto	4	8
Manobra de Kristeller	8	16
Realização de procedimentos sem seu consentimento ou sem explicar por que eram necessários	6	12
Conversas paralelas entre os profissionais sobre outros assuntos	16	32
Enema	1	2
Foi forçada a amamentar ou estabelecer contato com o contra a sua vontade	1	2
Cesária	11	22

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2021).

Deve-se considerar a possibilidade de divergências no resultado desta pesquisa, se o mesmo fosse apresentado a mulheres que vivem em área rural e que não são alfabetizadas e nem possui acesso à internet. Por fim, vale lembrar que estudiosos estão em busca da





definição e caracterização do que é a violência obstétrica, com a finalidade de combater a mesma. Para tanto, sua ocorrência vem sendo amplamente divulgada, e, prole de que as parturientes possam ter total autonomia durante e depois do parto.

Grande parte das mulheres não tem o entendimento de que a violência obstétrica é um ato violento e sim é percebida como algo comum e rotineiro, pois quando acontecem geralmente estas mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade e na maioria das vezes se calam por medo de possíveis consequências, ficando submissas à ação do profissional (ESTUMANO et al., 2017).

É necessário que ocorra mudanças no processo de formação dos profissionais na área da saúde, bem como na sociedade, apagando a imagem da mulher submissa às intervenções e saberes impostos por ditos profissionais. Para que a transformação desse contexto seja efetiva, é imprescindível um maior conhecimento da mulher sobre os seus direitos (PÉREZ; OLIVEIRA e LAGO, 2015).

Para isso é necessário que a mulher tenha um maior esclarecimento sobre os seus direitos, orientando-a nas consultas de pré-natal durante toda a gestação, para que a mesma esteja segura das decisões a serem tomadas no que se refere ao seu próprio corpo (ANDRADE e AGGIO, 2014).

A violação dos direitos da mulher pode ocorrer de várias formas como: uso de comentários constrangedores e discriminatórios, negar o acesso da gestante a unidade hospitalar, usar medicalização para antecipar o processo de parto, realizar procedimentos ou qualquer conduta do profissional de saúde que venha trazer algum tipo de desconforto emocional ou físico sem o consentimento da parturiente, impedir o contato da mãe com o recém-nascido (SOUZA e VALENTE, 2016).

Segundo Costa e colaboradores (2015), diversas complicações são mostradas na literatura em função da violência feita com mulher durante o trabalho de parto. A episiotomia, por exemplo, ocorre com grande frequência não oferecendo nenhum benefício à gestante acarretando sérios problemas à sua saúde. A Organização Mundial da Saúde divulga que a episiotomia seja feita em apenas 15% dos partos vaginais, em casos de urgência obstétrica, tendo uma justificativa para realização do procedimento.

De acordo com Aguiar e Rodrigues (2017), o exame de toque é feito de forma desrespeitosa indiscriminada, expondo a mulher a um doloroso processo. Quando realizado por diferentes profissionais e repetidamente, além de desconfortável afeta diretamente a



privacidade da mulher, tendo a possibilidade de causar problemas na vulva, prejudicando a fisiologia do parto, bem como a humanização do atendimento (TESSER et al., 2015).

A manobra de kristeller constitui-se em uma violência de caráter físico não sendo recomendada pela OMS, todavia sua prática é comum. Procedimento com esse além de trazer problemas mais sérios, como lesão do esfíncter anal e ruptura uterina, afetando diretamente a saúde da mulher e do bebê, podem causar dor e desconforto à parturiente (PALMA e DONELLI, 2017).

Quando bem informada sobre o processo de parto, a experiência da mulher torna-se positiva e menos dolorosa, tendo a falta de informação como motivo para aumento da ansiedade e com isso, a sensação de insegurança e dor (LOPES et al., 2009).

4 CONSIDERAÇÕES

Diante da pesquisa realizada, percebe-se a vasta utilização de procedimentos invasivos, violentos e desnecessários antes, durante e depois do parto, cabendo à ideia de se repensar sobre a maneira que os profissionais de saúde vêm desempenhando suas tarefas. Ainda que exista uma Política Nacional de Humanização, por meio da pesquisa foi possível concluir de que há uma grande falha na sua aplicabilidade, tendo assim, a necessidade de pensar e executar novos meios mais eficazes para mudar tal situação nas maternidades do Estado de Roraima.

Fatores como a falta de informação e o medo tornam as mulheres frágeis e vulneráveis, fazendo com que a violência obstétrica se torne cada vez mais natural e quase sempre traumática. Pelo fato do profissional de saúde, muitas vezes, ser o único entendedor da situação, levando as parturientes a não se posicionarem sobre os procedimentos realizados no seu corpo, é outro fator a se analisar acerca da violência obstétrica. Por fim, se faz necessário tornar novamente a mulher a protagonista do seu parto, tendo este como um acontecimento único e respeitando sempre os direitos da mesma.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface, Botucatu, vol.15, n.36, Jan./Mar. 2011.



AGUIAR, E. M. G. et al. **Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais**. Revista Brasileira de Ciências da Vida. V. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. de M. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2014.

COSTA, L.M. et al. **Episiotomia no parto normal: incidência e complicações**. Revista Cultural e Científica, UNIFACEX, v. 13, n. 1, p. 173- 187, 2015.

ESTUMANO, V.K. C. et al. **Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes**. Revista Recien. São Paulo, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

GUERRA, G.B.. **Editorial Violência Obstétrica**. Revista de la Facultad de Medicina, Volumen 31 – Número 1, pgs.5-6. 2008

JUÁREZ, D.P. et al. **Violencia sobre Las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios**. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria n. 2815/98**. Institui o procedimento de parto normal realizado por enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto**. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> . Acessado em: 01/02/2022

PALMA, C.C.; DONELLI, T. M. S. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras**. *Psico*, 48(3), 216-230. (2017). <https://doi.org/10.15448/1980->

PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, Dossiê da Violência Obstétrica. “Parirás com dor”. Elaborado para a CPMI Violência Contra as Mulheres. 2012. In: [Microsoft Word - Dossie Violencia Obstetrica PP.doc \(senado.gov.br\)](#). Acessado em: 12/01/2022

PÉREZ, B.A. G.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M.S.. **Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto**. Rev Enferm Contemporânea, v. 4, n.1, p. 66-77, jan./jun. 2015.

SILVA, M. et al. **Violência Obstétrica na visão das Enfermeiras Obstetras**. Rev Rene. 2014.





SOUZA, A. C. A.; VALENTE, M. B. B. **Violência Obstétrica: Um desafio para psicologia.** *Rev Humanae*. Questões controversas do mundo contemporâneo. v. 10, n. 1, 2016.

TESSER, C. D. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** *Revista Bras. Med. Fam. Comunidade*. Rio de Janeiro, p. 1-12, 2015.

VENTURI, G. et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010.

VIEIRA, R. S. **Violência Obstétrica – Práticas no processo do parto e nascimento: Uma revisão integrativa.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

