

## **Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura**

Impacts of obstetric violence in Brazil: a literature review

Impactos de la violencia obstétrica en Brasil: una revisión de la literatura

Recebido: 05/01/2023 | Revisado: 18/01/2023 | Aceitado: 20/01/2023 | Publicado: 23/01/2023

**Júlia Carla Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2105-082X>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [juliaoliveira9797@gmail.com](mailto:juliaoliveira9797@gmail.com)

**Letícia Maria Cavalcanti Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8841-9978>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [lehmaria1@gmail.com](mailto:lehmaria1@gmail.com)

**Eloisa Simões Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0590-9267>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [simoeseloisa@gmail.com](mailto:simoeseloisa@gmail.com)

**José Bandeira de Medeiros Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5788-9803>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [netobandeira95@gmail.com](mailto:netobandeira95@gmail.com)

**José Ledesvan Pereira dos Santos Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8632-8565>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [van\\_csc@hotmail.com](mailto:van_csc@hotmail.com)

**Nielson Mendes Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7438-8779>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [doutornielson@hotmail.com](mailto:doutornielson@hotmail.com)

**Thalisson Max de Oliveira Lopes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5150-6015>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [xthalisson@hotmail.com](mailto:xthalisson@hotmail.com)

**José de Almeida Alexandre**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-9459>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [allexandremed@gmail.com](mailto:allexandremed@gmail.com)

**Luciano Jose Ramos Pimentel Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0175-853X>

Centro Universitário CESMAC, Brasil

E-mail: [lucianopimentel@uol.com.br](mailto:lucianopimentel@uol.com.br)

### **Resumo**

A violência obstétrica (VO) é considerada um problema de saúde pública mundial, podendo ser definida como qualquer prática contra a saúde sexual e reprodutiva da mulher, podendo também ser considerada uma apropriação do corpo feminino, caracterizado pelo tratamento desumanizado, em que suas principais caracterizações são: violência física, psicológica e sexual. A VO ainda é pouco percebida e respaldada pela lei, se comparada a outras formas de violência contra a mulher, sendo relevantes as discussões sobre o tema. Assim, o objetivo desse trabalho é discutir os efeitos da violência obstétrica, procurando dar visibilidade, sensibilizar e incentivar a prevenção dessa violência que faz parte da realidade brasileira. Para isso, o trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo exploratório, caracterizada por uma revisão de referências já analisadas e publicadas. Foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico, Scopus e Scielo, utilizando as palavras-chave: “violência obstétrica”, “Brasil”, “parto”, “gestação”, “parto humanizado”, “violação obstétrica” e suas combinações. A violência obstétrica representa um impasse para a realização da plenitude dos direitos das mulheres, pois é percebida como uma situação cada vez mais comum no cotidiano das mesmas, seja em situações de pré-natal, parto, pós-parto ou aborto. Pesquisas mais robustas, interdisciplinares e transnacionais são necessárias para ajudar os formuladores de políticas, provedores de assistência à maternidade, mulheres e famílias que acessam os serviços de maternidade a entender, definir e abordar melhor esse fenômeno.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Saúde materna; Parto humanizado.

### Abstract

Obstetric violence (OV) is considered a global public health problem, and can be defined as any practice against women's sexual and reproductive health, and can also be considered an appropriation of the female body, characterized by dehumanized treatment, in which its main characterizations are: physical, psychological and sexual violence. OV is still little perceived and supported by the law, compared to other forms of violence against women, and discussions on the subject are relevant. Thus, the objective of this work is to discuss the effects of obstetric violence, seeking to give visibility, raise awareness and encourage the prevention of this violence that is part of the Brazilian reality. For this, the work was carried out through an exploratory descriptive bibliographical research, characterized by a review of references already analyzed and published. The following databases were used: Google Scholar, Scopus and Scielo, using the keywords: "obstetric violence", "Brazil", "childbirth", "pregnancy", "humanized childbirth", "obstetric violation" and their combinations. Obstetric violence represents an impasse for the fulfillment of women's rights, as it is perceived as an increasingly common situation in their daily lives, whether in prenatal, delivery, postpartum or abortion situations. More robust, interdisciplinary and transnational research is needed to help policymakers, maternity care providers, women and families who access maternity services to better understand, define and address this phenomenon.

**Keywords:** Women's health; Maternal health; Humanized birth.

### Resumen

La violencia obstétrica (VO) es considerada un problema de salud pública mundial, pudiendo ser definida como toda práctica contraria a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, pudiendo ser considerada también como una apropiación del cuerpo femenino, caracterizada por un trato deshumanizado, en el que sus principales caracterizaciones son: violencia física, psicológica y sexual. La VO todavía es poco percibida y apoyada por la ley, en comparación con otras formas de violencia contra la mujer, y las discusiones sobre el tema son relevantes. Así, el objetivo de este trabajo es discutir los efectos de la violencia obstétrica, buscando dar visibilidad, sensibilizar y fomentar la prevención de esta violencia que forma parte de la realidad brasileña. Para ello, el trabajo se llevó a cabo a través de una investigación bibliográfica descriptiva exploratoria, caracterizada por una revisión de referencias ya analizadas y publicadas. Se utilizaron las siguientes bases de datos: Google Scholar, Scopus y Scielo, utilizando las palabras clave: "violencia obstétrica", "Brasil", "parto", "embarazo", "parto humanizado", "violación obstétrica" y sus combinaciones. La violencia obstétrica representa un impasse para el cumplimiento de los derechos de las mujeres, pues es percibida como una situación cada vez más común en su vida cotidiana, ya sea en situaciones de prenatal, parto, puerperio o aborto. Se necesita una investigación más sólida, interdisciplinaria y transnacional para ayudar a los encargados de la formulación de políticas, los proveedores de atención de maternidad, las mujeres y las familias que acceden a los servicios de maternidad a comprender, definir y abordar mejor este fenómeno.

**Palabras clave:** Salud de la mujer; Salud maternal; Nacimiento humanizado.

## 1. Introdução

No Brasil é denominado violência obstétrica (VO), violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto (Diniz et al., 2015), qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (Lansky et al., 2019).

A VO tem se apresentado como um tipo de violência de gênero e violação de direitos humanos, profundamente ligada aos processos de medicalização e influenciada de concepções de gênero que desvalorizam o corpo reprodutivo feminino (Simonovic, 2019; Sadler et al., 2016). Assume muitas formas, desde abuso verbal ou físico explícito até abuso emocional sutil e formas de coerção (Bohren et al., 2015). Esse tipo violação consiste em atos praticados pela equipe médica e hospitalar, que, por negligência, atuam sem consultar à vontade da gestante (Nogueira, 2021).

Ainda segundo Nogueira (2021), a VO consiste em uma prática corriqueira que é a realidade presente em grande parte dos hospitais, e, por este motivo, vem ganhando espaço nos debates sociais e acadêmicos, fortalecendo a cadeia de informatização de várias pessoas, inclusive, das possíveis vítimas. Vale destacar que o desrespeito e o abuso no parto são uma violação dos direitos humanos fundamentais da mulher e podem influenciar negativamente os resultados maternos e perinatais, além de desencorajar as mulheres a procurar atendimento em futuras gestações (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

O tema ganhou visibilidade no Brasil, na década de 1980, em decorrência das fortes reivindicações dos movimentos sociais e grupos feministas da época, através de discussões pautadas na humanização do parto e nascimento a partir da redução

da violência obstétrica e da garantia do direito à liberdade de escolha e fortalecimento do protagonismo da mulher no parto (D'aquino, 2016).

De acordo com Henriques (2021), a VO vem ganhando repercussão como um desafio de saúde pública no cenário brasileiro, dado que o número da prevalência da violência obstétrica no Brasil varia entre 18,3% a 44,3%. A pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados (Venturi & Godinho, 2013), verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência. Na pesquisa “Nascer no Brasil”, inquérito nacional realizado com 23.940 puérperas, identificou-se excesso de intervenções no parto e nascimento, apontando um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, expondo mulheres e crianças a (Leal et al., 2014). Mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas; a infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz consequências deletérias para a parturiente e seu bebê (Leal et al., 2014).

O impacto da violência obstétrica na utilização dos serviços de saúde é preocupante, principalmente, quando a qualidade da assistência afeta a experiência da mulher ao parir, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o parto, podendo comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto (Bohren et al., 2014). Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar a produção científica acerca dos efeitos da violência obstétrica no Brasil, bem como, demonstrar os danos decorrente dessa prática ocasionados às vítimas durante período gravídico.

## 2. Metodologia

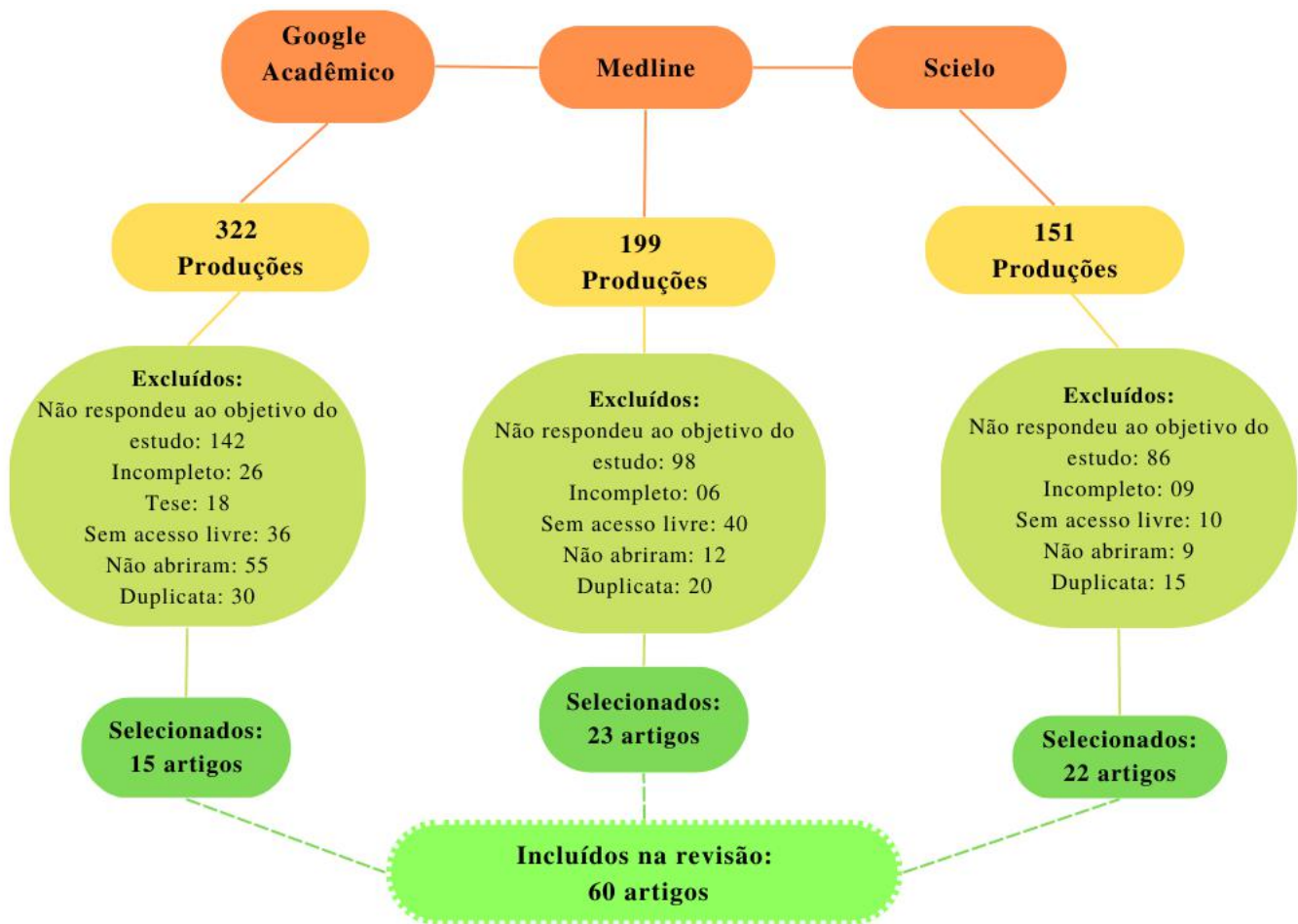
Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo exploratório, cujo processo consiste em uma forma de sistematizar, reunir e organizar os conhecimentos obtidos acerca do problema estudado (Pereira et al, 2018). Se caracteriza pelo levantamento de referências já analisadas e publicadas. Em síntese, refere-se a estudos secundários, que tem sua fonte nos estudos primários (Gerhardt & Silveira, 2009).

Para este trabalho, foram utilizadas as bases de dados: *Academic Google*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. A coleta da literatura foi realizada no período de 2012 a 2022. Para as buscas de artigos foram utilizadas as palavras-chaves: “obstetric violence”, “Brazil”, “childbirth”, “pregnancy”, “humanized childbirth” e suas combinações para formar as expressões de pesquisa, usando o operador booleano *and e or*.

Foram utilizados como critérios de inclusão, pesquisas nacionais e internacionais de punho científico indexadas em revistas que foram publicadas entre o período de 2012 a 2022, que se classificasse como artigo científico, artigo de revisão ou relato de caso. A busca se limitou a estudos escritos em português, inglês e espanhol. Já como critério de exclusão, foram retirados os artigos inferiores ao ano de 2012, os que não dispunham de livre acesso ou com conteúdo incompleto e que não apresentavam relevância com o tema da pesquisa.

A busca inicial abrangeu 322 produções na base de dados google acadêmico, 199 produções na base de dados *Medline* e 151 produções na base de dados *Scielo*. Com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, o desenvolvimento desta revisão constou de um total de 60 artigos, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

### 3. Resultados e Discussão

#### Aspectos sobre a violência obstétrica

Ao longo da história, as mulheres sofreram diversas formas de violência, entre elas a violência obstétrica, fenômeno comum em todo o mundo há décadas (Zanardo et al., 2017). Nesse contexto, a VO inclui situações que se manifestam em atos negligentes, abusivos, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos, pautados em relações de poder e autoridade, principalmente por parte dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. O impacto sobre o corpo ou a sexualidade feminina pode ser estabelecido direta ou indiretamente e anula a mulher como sujeito de direito (Aguiar et al., 2013; Pereira et al., 2015; Pickles, 2015; Vacaflor, 2016; Shabot, 2016; Andrade et al., 2016; Rodrigues et al., 2017).

A violência obstétrica é um problema de saúde pública, e pode ser definida como uma violação dos direitos humanos em um período de vulnerabilidade da mulher (Silveira et al., 2019; Diniz et al., 2015). A VO persiste em várias formas, e apesar de ser inaceitável para os profissionais de saúde e para a sociedade (Simonovic et al., 2019; Reuther, 2021; Mena-Tudela et al., 2020; Bohren et al., 2015; Bourdreux, 2019), acontece com frequência em unidades de saúde, seja pública ou privada, durante a assistência obstétrica (Carvalho & Brito, 2017; Shrivastava & Sivakami, 2020). A VO é definida como tratamento cruel, desonroso, desumano, degradante e ameaçador, que causa danos físicos, psicológicos e emocionais à mulher atendida (Vacaflor, 2016).

Esse tipo de conduta tem sido revelado e reconhecido em diferentes estudos, referindo-se a exemplos de VO como violência física e psicológica, abuso verbal e humilhações profundas ocorridas durante as consultas de saúde da mulher. Outros exemplos dados incluem procedimentos realizados sem consentimento ou com informações limitadas ou coagidos, como cesarianas, episiotomias, esterilizações ou exames vaginais (WHO, 2014; Bohren et al., 2015; Kruk et al., 2018; Santiago et al., 2018; Bohren et al., 2019; Sheferaw et al., 2019). Negação de atendimento, falta de privacidade, recusa de tratamento e internação em unidades de saúde e ameaças de apreensão de crianças também têm sido descritos como exemplos desse tipo de violência (WHO, 2014a; Bohren et al., 2015; Bhattacharya & Sundari Ravindran, 2018; Vedam et al., 2019). Além disso, a violência obstétrica inclui o uso excessivo de drogas e intervenções durante o parto, bem como práticas consideradas desconfortáveis e muitas vezes dolorosas e não baseadas em evidências científicas (Leal et al., 2014). A prevalência de desrespeito e abuso contra mulheres varia de 15% a 70% globalmente e inclui comportamentos como abuso físico, abuso verbal, tratamento indigno e realização de procedimentos invasivos ou cirúrgicos sem obter consentimento prévio informado (UNICEF, 2016; Cotlear, et al., 2015).

Ao revisar a literatura, não há uma definição única de violência obstétrica. Nos últimos anos, diversos autores propuseram tipificações e classificações da violência obstétrica, inclusive a OMS, que destaca cinco categorias que operacionalizam as definições legais: 1 - intervenções e medicalização rotineiras e desnecessárias (na mãe ou na criança); 2 - abuso, humilhação e agressão verbal ou física; 3 - falta de acessos e instalações inadequadas; 4 - práticas cometidas por profissionais de saúde sem autorização da mãe, após informações completas, verdadeiras e suficientes; 5 - discriminação por motivos culturais, econômicos, religiosos e étnicos (Castrillo, 2016).

Quanto aos critérios para determinar a presença de desrespeito e abuso durante o parto, a OMS declara: '(A) abuso físico direto, (B) humilhação profunda e abuso verbal, (C) procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos (incluindo esterilização), (D) falta de confidencialidade, (E) falha em obter consentimento informado completo, (F) recusa em administrar medicação para dor, (G) violações graves de privacidade, (H) recusa de admissão em unidades de saúde, (I) negligência de mulheres durante o parto para sofrer complicações evitáveis com risco de vida e (J) detenção de mulheres e seus recém-nascidos em instalações após o parto devido à incapacidade de pagar (Vogel et al., 2015).

É de extrema importância analisar a violência obstétrica separadamente de outras formas de violência médica, reconhecendo as diferenças entre os maus-tratos de mulheres no parto e os maus-tratos gerais de pacientes (Sadler et al., 2016). A violência obstétrica tem características particulares que exigem uma análise distinta: é uma questão feminista, um caso de violência de gênero; as parturientes são geralmente saudáveis e não patológicas; e o parto e nascimento podem ser enquadrados como eventos sexuais, sendo a violência obstétrica frequentemente vivenciada e interpretada como estupro (Shabot, 2016).

Nesse sentido, a violência obstétrica é um fenômeno complexo multifacetado que requer uma abordagem multidimensional e contribuições de diferentes disciplinas. Para avançar no debate e efetivar a mudança, é vital que existam iniciativas internacionais e nacionais para abordar a violência estrutural no parto (Sadler et al., 2016). A Organização Mundial da Saúde divulgou uma declaração em 2015 que enfatizou que "toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, o que inclui o direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos" (WHO, 2014b) e identificou cinco áreas de ação nas quais pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais de saúde devem trabalhar para reduzir os maus-tratos: (1) aumentar o apoio à pesquisa e ação, (2) criar programas para promover cuidados de saúde materna respeitosos e de alta qualidade, (3) desenvolver estruturas de ação baseadas em direitos, (4) gerar dados sobre a prevalência de desrespeito e abuso e intervenções para mitigá-los, e (5) conduzir iniciativas interseccionais que estimulem a participação de mulheres (WHO, 2014b).

## **Violência obstétrica no Brasil**

Em 2019, no Brasil, 99,1% dos partos ocorreram em unidades de saúde, e destes, apenas 43,6% foram vaginais (Brasil, 2019). A solidão da mulher desacompanhada durante o parto, a manipulação da fisiologia do trabalho de parto que aumenta seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parto têm sido apontados como fatores contribuintes para a preponderância de cesáreas no Brasil (Diniz et al., 2015). Assim, na perspectiva das mulheres, a cesariana tornou-se uma alternativa à violência ou abuso durante o parto (Diniz et al., 2015; Venturi & Godinho, 2013). Isso coloca o Brasil entre os países com as maiores taxas de cesariana do mundo (Boerma et al., 2018).

A violência obstétrica é uma prática comum nos ambientes hospitalares brasileiros, mas é um tema quase invisível. O excesso de intervenções no parto dentro das instituições tem sido relatado como violência obstétrica e contribuiu para os altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, tendo como principais situações de violência: agressão física e verbal, limitação da presença do acompanhante durante o parto e realização de procedimentos intervencionistas sem o consentimento da gestante, como a episiotomia (Lansky et al., 2019, Monteiro, 2016).

A violência obstétrica é silenciosa e institucional, por isso é naturalizada e banalizada. As vítimas não se veem como vítimas, pois as causas da violência se confundem com as dores do parto, pois vivemos em uma cultura em que a dor é parte integrante do parto, o que não é certo. Diante disso, muitas vítimas de violência obstétrica têm vergonha ou medo de se expor e serem contrariadas, outras, por não terem acesso a informações, nem sabem que foram vítimas e o silêncio favorece consideravelmente essa prática (Oliveira, 2019; Zanon & Rangel, 2019).

Pesquisas nacionais, como a da Fundação Perseu Abramo, destacam que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofreu algum tipo de VO durante a assistência ao parto e, das que abortaram, metade teve relato semelhante. Das formas de VO citadas, 10% foram submetidas ao toque vaginal doloroso; 10% foram negadas a métodos de alívio da dor; 9% foram repreendidas; 9% xinganda ou humilhanda; 7% não tinham informações sobre os procedimentos realizados; 23% sofreram violência verbal com frases preconceituosas (Biscegli et al., 2015; Andrade et al., 2016; Rodrigues et al., 2017). De acordo com os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil”, das entrevistadas (n=23.894), 36,4% receberam drogas estimulantes para o parto; 53,5% tiveram episiotomia; 36,1% receberam manobras mecânicas para acelerar o parto; 52% foram submetidas à cesariana sem justificativa; 55,7% foram mantidas restritas ao leito; 74,8% em jejum e 39,1% foram submetidas à amniotomia (Biscegli et al., 2015).

Em outra pesquisa realizada pela Rede Cegonha, 12,6% de todas as mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, com 50% citando a má assistência como o principal tipo de violência (Lewin et al., 2019). O Ministério da Saúde, por meio da divulgação dos dados colhidos pela ouvidoria, destacou que 41,5% das mulheres não receberam informações sobre os benefícios do parto natural, 35,9% não tiveram direito a um acompanhante durante o parto, desrespeitando a lei do acompanhante já em vigência; 45,9% tiveram parto cesáreo, demonstrando a discrepância entre a taxa nacional de cesariana e o padrão internacional exigido pela OMS; 51,5% foram mal atendidas na rede hospitalar, não tendo acesso aos cuidados de saúde de forma digna; 25,3% não atenderam suas necessidades; 12,1% mencionaram agressão verbal e 2,4% mencionaram agressão física (Brasil, 2012).

Estudos relatam um alto número de mulheres que sofrem tratamento desrespeitoso e ofensivo durante o parto em unidade de saúde no Brasil, Carmo Leal et al. (2014), descreveram altas taxas de episiotomia (54%), pressão fúndica (36%) e posição de litotomia (92%). No entanto, a maioria das mulheres não percebem a VO, pois apenas 12,6% demonstraram sua ocorrência em estudo de Lansky et al. (2019). No Brasil, a episiotomia era muito comum, procedimento de rotina descrito em 54% por Carmo Leal et al. (2014), por vezes realizada sem o consentimento da mulher (Leal et al., 2019). No entanto, nos últimos anos, o procedimento foi reduzido significativamente, devido a movimentos de grupos ativistas e consciência social (Grilo Diniz et al., 2018). Para os setores público e privado no Brasil, as taxas de intervenção durante o parto, como posição em litotomia, episiotomia e pressão fúndica, ficaram entre 20%–50% (Leal et al., 2019).

Há uma constante falta de informação sobre os direitos fundamentais à saúde da gestante, tanto na rede pública quanto na privada, bem como a falta de informação sobre os procedimentos médicos. O reconhecimento do direito de escolha e recusa informada em não se submeter a intervenções não consensuais são recentes e ainda não fazem parte da cultura dos profissionais ou das mulheres. Além da informação adequada, o equilíbrio de poder entre profissionais e mulheres em licença maternidade interfere no exercício de sua autonomia e na preservação da integridade física e mental, para decisões e escolhas informadas (Diniz et al., 2015).

### **Enfrentamento da violência obstétrica no Brasil**

O Ministério se compromete a prestar uma assistência humanizada, segura e de qualidade (Brasil, 2012), mas isso nem sempre ocorre e, como resultado, há mudanças mínimas na mortalidade materna e neonatal (Gonçalves et al., 2012; Paiz et al., 2021). A assistência pré-natal ainda é descrita como inadequada e desigual (Martinelli et al., 2014), refletindo altas taxas de cesarianas, sífilis congênita, mortalidade materna e mortalidade neonatal precoce (Leal et al., 2018; Tomasi et al., 2017).

A articulação do sistema de saúde e as atribuições e responsabilidades de cada serviço envolvido na assistência à maternidade é um ponto importante que precisa ser aprimorado (Bittencourt et al., 2020; Genovesi et al., 2020) para uma experiência satisfatória de gravidez baseada em cuidados respeitosos, individualizados, centrados na mulher e apoiados por profissionais com boas habilidades clínicas e interpessoais (WHO, 2016).

As altas taxas de cesariana no setor privado e entre mulheres caucasianas mostram as desigualdades de classe e raça/etnia no país. É importante dizer que o desejo da cesariana no Brasil também está ligado a uma forma de escapar de um parto vaginal repleto de intervenções desnecessárias e violências, como a prática da episiotomia, a manobra de Kristeller e o descumprimento da lei que garante um acompanhante de parto à mulher (Fabbro et al., 2022). O movimento de mulheres no Brasil tem demonstrado o impacto da violência obstétrica na experiência do parto e na vida das mulheres. Todos os esforços do governo e dos movimentos de mulheres de todo o país têm buscado transformar esse cenário por meio da discussão do parto e do conceito de humanização do parto de forma integral (Bourguignon & Grisotti, 2018).

Imprecisões conceituais sobre a violência obstétrica, inclusive em termos legais, inviabilizam a criminalização desse tipo de violência, a despeito de evidências de sua prática (Zanardo et al., 2017). No plano internacional, o termo violência obstétrica está associado à violação de direitos humanos das mulheres, sendo reconhecido como questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014). Os maus-tratos e as violências sofridas no parto configuram-se como práticas generalizadas, em sistemas de saúde de diversos países, e dizem respeito a condições de risco, abusos e descasos (Savage & Castro, 2017; Zaami et al., 2019). No âmbito nacional, tem sido entendida como uma dimensão da violência institucional (Diniz et al., 2015), mas, também, de gênero (Mariani & Nascimento-Neto, 2016).

A violência de gênero baseia-se no tratamento baseado em uma construção histórica e social, em que as mulheres se submetem ao poder patriarcal, não podendo expressar livremente seus desejos e preferências; e como violência institucional, aquela que é praticada contra a mulher, por negligência ou omissão, em instituições públicas ou privadas por profissionais que deveriam prestar assistência, bem como prevenir e/ou reparar danos, e não promovê-los (Marrero & Brüggemann, 2018; Chai et al., 2018).

A violência obstétrica é, portanto, tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento (Lansky et al., 2019). No que tange às intervenções voltadas para as mulheres, é pontuado a necessidade de fornecer informações sobre as questões que envolvem a VO, ter acesso à base de evidências e informações imparciais sobre intervenções obstétricas, promovendo o fortalecimento da mulher como sujeito de

direito e de sua autonomia na assistência que lhes é prestada (Diniz et al., 2015; Silva et al., 2016; Castrillo, 2016; Vacaflor, 2016; Sadler et al., 2016; Oliveira et al., 2017).

Deve-se garantir os direitos fundamentais na assistência obstétrica que se sustentem na desmedicalização do nascimento e na prática baseada em evidências, atendendo a questões como a presença do acompanhante, a possibilidade do parto em posição vertical, o cumprimento do plano de parto construído pela mulher, o consentimento livre e esclarecido antes da realização de procedimentos médicos (como episiotomia, a cesariana), o uso comedido e apropriado de tecnologias (Faneite et al., 2012; Terán et al., 2013; Diniz et al., 2015; Dixon, 2015; Pereira et al., 2015; Vacaflor, 2016).

Nas ações voltadas para a conscientização da população geral sobre a questão da VO, é fundamental dar visibilidade ao problema com a criação de canais para a denúncia e a responsabilização dos diferentes atores envolvidos - instituições, gestores, profissionais de saúde, Ministério Público, Defensorias Públicas. Destaca-se que, nos últimos anos, iniciativas vinculadas aos movimentos de mulheres, entidades governamentais, não governamentais e sociedade civil têm contribuído para a ampla discussão desse fenômeno e a elaboração de estratégias para a denúncia, enfrentamento e punição dos responsáveis, ressaltando a necessidade de que esses grupos se envolvam nas decisões que devem ser tomadas diante da luta pelo fim das diversas formas de violência (Diniz et al., 2015; Dixon, 2015; Pereira et al., 2015; Abuya et al., 2015; Pickles, 2015; Silva et al., 2016; Sadler et al., 2016; Oliveira et al., 2017).

A busca é pela criação de leis, portarias e políticas públicas que protejam as mulheres contra a VO, reconheçam-lhes o direito a uma assistência livre de violência e reivindiquem a autonomia sobre seus corpos; é pela luta para que as entidades judiciais considerem a VO um delito com atribuição de penas, que podem variar entre pagamento de multas, procedimentos disciplinares até condenações de prisões mediante a julgamento dos atos cometidos pelos agressores (Faneite et al., 2012; Terán et al., 2013; Dixon, 2015; Pickles, 2015; Sadler et al., 2016; Diaz-Tello, 2016). O enfrentamento da VO firma-se na divulgação de informações para a sociedade civil, mulheres, movimentos sociais, profissionais de saúde, instituições sobre a existência dessas regulamentações e as repercussões legais da prática dos atos de violência no cenário obstétrico (Faneite et al., 2012; Pereira et al., 2015; Sadler et al., 2016; Oliveira et al., 2017).

No entanto, não basta apenas punir, é necessário promover ações de prevenção e, em alguns casos, reparar situações já existentes em busca de cuidados obstétricos respeitosos, dignos, que promovam mudanças, bem como o compartilhamento das responsabilidades entre todos os envolvidos no processo - profissionais de saúde e gestores dos serviços (Biscegli et al., 2015; Diaz-Tello, 2016).

#### **4. Considerações Finais**

A violência obstétrica representa um impasse para a efetivação da plenitude dos direitos da mulher, dos princípios da dignidade humana e da autonomia, que são afetados pelo abuso obstétrico, uma vez que não é garantido às mulheres um tratamento respeitoso, digno e humanizado no momento do parto, a fim de levar em conta seu poder de decisão, respeitando a individualidade e autonomia da mulher como sujeito. Assim, a violência obstétrica pode ser caracterizada por maus-tratos psicológicos, físicos, sexuais e institucionais, que podem resultar em traumas físicos e emocionais significativos para o resto da vida das mulheres que a sofrem. No atual sistema de saúde, seja público ou privado, percebe-se que a violência obstétrica é uma situação cada vez mais comum no cotidiano das mulheres, sejam elas em situação de pré-parto, parto, puerpério e em situações de aborto.

Identificamos a necessidade de mais pesquisas robustas, interdisciplinares e transnacionais que auxiliem os tomadores de decisão, provedores de assistência à maternidade, mulheres e famílias que acessam os serviços de maternidade para melhor entender, definir e desafiar esse fenômeno.



## Referências

- Abuya T., Ndwigwa C., Ritter J., Kanya L., Bellows B., Binkin N., & Warren, C. E. (2015). The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(224), 1-14, 2015. DOI: 10.1186/s12884-015-0645-6.
- Aguiar, J. M., d'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2013). Institutional violence, medical authority, and power relations in maternity hospitals from the perspective of health workers. *Cad Saude Pública*. 29(11), 2287-96, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074912>.
- Andrade, P. O. N., Silva, J. Q. P., Diniz, C. M. M., & Caminha, M. F. C. (2016). Factors associated with obstetric abuse in vaginal birth care at a high-complexity maternity unit in Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant.*, 16(1):29-37, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
- Bhattacharya, S., & Sundari Ravindran, T. K. (2018). Silent voices: institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1):338. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1970-3>
- Biscegli, T. S., Grió, J. M., Melles, L. C., Ribeiro, S. R. M. I., & Gonsaga, R. A. T. (2015). Obstetrical violence: profile assistance of a state of São Paulo interior maternity school. *Cuid Arte Enferm.*, 9(1):18-25, 2015. <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>.
- Bittencourt, S. D. A., Cunha, E. M., Domingues, R. M. S. M., Dias, B. A. S., Dias, M. A. B., Torres, J. A., & Leal, M. C. (2020). Born in Brazil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev Saude Pública*, 54:100, 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D. Y., Barros, A. J. D., Barros, F. C., Juan, L., Moller, A., Say, L., Hosseinpoor, A. R., Yi, M., Rabello Neto, D. L., & Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*, 392, 1341-1348, 2018. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931928-7>
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., & Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*, 394(10210):1750-63, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Med.* 2015;12(6): e1001847, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.
- Bohren, M., Hunter, E. C., Munther-Kaas, H. M., Souza, J.P., Vogel, J. P., & Gulmezoglu, A. M. (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. *Reprod Health*, 11(71), 1-17, 2014. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-71>.
- Bourdreaux J. (2019). Naming 'Obstetric Violence': Coercion, Bullying, and Intimidation in Non-Evidence Based Childbirth Interventions. *The Journal of Motherhood Studies*, 15(1):1-4, 2019. <https://journals.org/naming-obstetric-violence-coercion-bullying-and-intimidation-in-non-evidence-based-childbirth-interventions/>
- Bourguignon, A. M., & Grisotti, M. (2018). Conceptions on childbirth humanization in Brazilian theses and dissertations. *Saúde e Soc.*, 27:1230-45, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170489>.
- Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2012). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brazil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde - SUS, maio a outubro de 2012. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Brasília, DF. [https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio\\_pre\\_semestral\\_rede\\_cegonha\\_ouvidoria-sus\\_que-deu-a-nota3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf](https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-nota3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Tipo de parto segundo região/ano. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
- Carmo Leal, C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Theme Filha, M. M., Dias, M. A. B., Pereira, M. N., Bastos, M. H., & Gama, S. G. N. (2014). Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saude Publica*, 30 (1), pp. S1-S16, 2014. DOI: 10.1590/0102-311x00151513
- Carvalho, I. D. S., & Brito, R. S. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermería Global*, 16(3):71, 2017. DOI: 10.6018/eglobal.16.3.250481.
- Castrillo, B. (2016). Tell me by whom is defined and i'll tell if it is violent: a reflection on obstetric violence. *Sex Salud Soc.*, 24, 43-68, 2016. <http://www.scielo.br/pdf/sex/n24/1984-6487-sess-24-00043.pdf>
- Chai, C. G., Santos, J. P., & Chaves, D. G. (2018). Institutional violence against women: the judiciary power, from pretense protector to aggressor effective. *Rev Eletrón Direito UFSM*, 13(2), 640-65, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/1981369429538>
- Cotlear, D., Gómez-Dantés, O., Knaul, F., Atun, R., Barreto, I. C., Cetrángolo, O., Cueto, M., Francke, P., Frenz, P., Guerrero, R., Lozano, R., Marten, R., & Sáenz, R. (2015). Overcoming social segregation in health care in Latin America. *Lancet*, v. 28;385(9974):1248-59. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61647-0.
- D'aquino, L. S. (2016). O movimento de humanização do parto como movimento social e suas semelhanças com os recentes protestos que tomaram o mundo. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, 4(1), 155-172, 2016. DOI: <https://doi.org/10.25245/rdspp.v4i1.119>
- Diaz-Tello F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters*, 24(47), 56-64, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.004>

- Diniz S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *J Hum Growth Dev.*, 25(3), 377-384, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Dixon, L. Z. (2015). Obstetrics in a time of violence: Mexican midwives critique routine hospital practices. *Med Anthropol Q.*, 29(4), 437-54, 2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/maq.12174/pd>
- Fabbro, M. R. C., Wernet, M., Baraldi, N. G., Bussadori, J. C. C., Salim, N. R., Souto, B. G. A., & Fermiano, A. R. (2022). Antenatal care as a risk factor for caesarean section: a case study in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 731, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05008-z>
- Faneite, J., Feo, A., & Toro, J. (2012). Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 72(1), 4-12, 2012. [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Genovesi F G, Canario M A S S, Godoy C B, Maciel S M, Cardelli A A M, & Ferrari R A P. (2020). Maternal and child health care: adequacy index in public health services. *Rev Bras Enferm.*, 73: e20170757, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0757>
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa. Plageder*: UFRGS; 2009;1–31. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>
- Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, M A S, Corsi, N .M., Ferrari, R. A. P., Peloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2017). Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38:e2016–63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>
- Grilo Diniz, C.S., Rattner, D., A., d'Oliveira, A. F. P. L., Aguiar, J. M., & Niy, D.Y. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reprod Health Matters*, 26 (53) (2018), pp. 19-35, DOI: 10.1080/09688080.2018.1502019
- Henriques, T. (2021). Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. *Páginagrená*, Rio de Janeiro – RJ, 2021. [https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica\\_tatiana\\_henriques\\_pagina\\_grena\\_fev2021.pdf](https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf)
- Kruk, M. E., Kujawski, S., Mbaruku, G., Ramsey, K., Moyo, W., & Freedman, L. P. (2018). Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey. *Health Policy Plan.* 2018;33(1):e26–33. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu079>
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*, 24(8), 2811-2823, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Leal, M. C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., Aquino, E. M. L., Barreto, M. L., Barros, F., & Victora, C. (2018). Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciênc Saude Colet.* 2018; 23: 1915–28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
- Leal, M. C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Theme Filha, M. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Bastos, M. H., & Gama, S. G. N. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, 30(1), 17-32, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
- Leal, M., Bittencourt, S. A., Esteves-Pereira, A. P., Ayres, B., Silva, L., Thomaz, E., Lamy, Z. C., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., Gama, S., Domingues, R., & Vilela, M. (2019). Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad. Saude Publica*, 35 (7), e00223018, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00223018
- Lewin, A. P. O. C. M., Prata, A. R. S., Leite, D. S., Souza, P. S. M., & Teixeira, T. D. S. (2019, 14, 11). Violência Obstétrica: Um Desafio para a Defensoria Pública na Promoção dos Direitos Humanos das Mulheres. [Anais]. Congresso Nacional de Defensores Públicos (CONADEP), 2019. <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=42547>
- Mariani, A. C., & Nascimento-Neto, J. (2016). Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Cad Esc Direito*, 2(25), 48-60, 2016. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>
- Marrero, L., & Brüggemann, O. M. (2018). Violência institucional durante o processo de parturição no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, 71(3), 1152-61, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017-0238>
- Martinelli, K. G., Santos Neto, E. T., Gama, S. G. N., & Oliveira, A. E. (2014). Adequacy process of prenatal care according to the criteria of Humanizing of Prenatal care and Childbirth Program and Stork Network. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 36:56–64, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (part I): Women's perception and Interterritorial differences. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21):7726, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17217726.
- Monteiro, L. (2016, out., 28). OMS registra 7 tipos de violência sofridos no parto. Bebe.com.br, <https://bebe.abril.com.br/familia/oms-registra-7-tipos-de-violencia-sofridos-no-parto/#:~:text=Forum%20elencados%2C%20no%20total%2C%20sete,de%20sa%C3%BAde%20de%20boa%20qualidade>
- Nogueira, N. V. (2021). O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. *Insurgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 7(2), 261-286, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26512/insurgencia.v8i2.38447>
- Oliveira, D. (2019, mar., 14). Violência obstétrica. *Revista Jus Navigandi*. [S.l.], 2019. <https://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>.
- Oliveira, T. R., Costa, R. E. O. L., Monte, N. L., Veras, J. M. M. F., Sá, & M. I. M. R. (2017). Women's perception on obstetric violence. *Rev Enferm UFPE*, 11(1), 40-6, 2017. [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf\\_2097](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf_2097)
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). Cuidados intraparto da OMS para uma experiência positiva de parto. Genebra: OMS, 2018. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Paiz, J. C., Ziegelmann, P. K., Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., & Giugliani, C. (2021). Factors associated with the women's satisfaction with prenatal care in Porto Alegre-RS. *Ciênc Saúde Colet.*, 26:3041–51, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.15302020>.
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico]. – 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. 1 e-book [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf)
- Pereira, C., Toro, J., & Domínguez, A. (2015). Violência obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*, 75(2), 81-90, 2015. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002)
- Pickles, C. (2015). Eliminating abusive 'care': A criminal law response to obstetric violence in South Africa. *SA Crime Quart.*, 54, 5-16, 2015. <https://www.ajol.info/index.php/sacq/article/view/127746>
- Reuther, M L. (2021). "Prevalence of Obstetric Violence in Europe: Exploring Associations with trust, and care-Seeking Intention." Bachelor's thesis, University of Twente, 2021. <https://purl.utwente.nl/essays/87962>
- Rodrigues, F. A., Lira, S. V. G., Magalhães, P. H., Freitas, A. L. V., Mitros, V. M. S., & Almeida, P. C. (2017). Violence obstetric in the parturition process in maternities linked to the Stork Network. *Reprod Clim.*, 32(2), 78-84, 2019. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>
- Sadler, M., Santos, M., Ruiz-Berdún, D., Rojas, GI, Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters*, 24, 47–55, 2016. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.002
- Santiago, R. V., Monreal, L. A., Rojas Carmona, A., & Domínguez, M. S. (2018). If we're here, it's only because we have no money... discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1):244, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>
- Savage, V., & Castro, A. (2017). Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reprod Health*, 14(1), 138, 2017. 10.1186/s12978-017-0403-5
- Shabot S. C. (2016). Making loud bodies "feminine": a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Hum Stud*, 39(2), 231-247, 2016. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10746-015-9369-x>
- Sheferaw E D, Kim Y M, van den Akker T, & Stekelenburg J. (2019). Mistreatment of women in public health facilities of Ethiopia. *Reprod Health*. 2019;16(1):130.
- Shrivastava S, & Sivakami M. (2020). Evidence of 'obstetric violence' in India: an integrative review. *J Biosoc Sci.*, 52(4):610–628, 2020. doi: 10.1017/S0021932019000695
- Silva, R. L. V., Lucena, K. D. T., Deininger, L. S. C., Martins, V. S., Monteiro, A. C. C., & Moura, R. M. A. (2016). Obstetrical violence under the look of users. *Rev Enferm UFPE*, 10(12), 4474-4480, 2016. [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf\\_1791](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf_1791)
- Silveira, M.F., Mesenburg, M.A., Bertoldi, A.D., Mola, C.L., Bassani, D.G., Domingues, M.R., Stein, A., & Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord*; 256:441–7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
- Simonovic, D., Women, U., & Secretary-General, U. (2019). A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence: note / by the Secretary-General, UN; 2019. <https://policycommons.net/artifacts/127145/a-human-rights-based-approach-to-mistreatment-and-violence-against-women-in-reproductive-health-services-with-a-focus-on-childbirth-and-obstetric-violence/>
- Simonovic, D. (2019). Uma abordagem baseada em direitos humanos para maus-tratos e violência contra mulheres em serviços de saúde reprodutiva com foco no parto e violência obstétrica. Nações Unidas: Nova York, NY, EUA, 2019. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698#record-files-collapse-header>
- Terán, P., Castellanos, C., Blanco, M. G., & Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3),171-180, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004). Acesso em 21 de jun. 2022.
- Tomasi, E., Fernandes, P.A.A., Fischer, T., Siqueira, F.C.V., Silveira, D.S., Thumé, E., Duro, S. M. S., Saes, M. O., Nunes, B. P., Fassa, A. C. G., & Facchini L. A. (2017). Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Cad Saude Pública*, 33: e00195815, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00195815
- UNICEF and Tulane University, Health equity report (2016). Analysis of reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health inequities in Latin America and the Caribbean to inform policymaking. 2016, Panama: UNICEF 160. <https://www.unicef.org/lac/media/386/file/Publication.pdf>
- Vacaflor, C. H. (2016). Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reprod Health Matters*, 24(47), 65-73, 2016. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.05.001>
- Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, McLemore M, Cadena M, Nethery, E., Rushton, E., Schummers, L., Declercq, E., & GVTM-US Steering Council. (2019). The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health*, 16(1):77, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>
- Venturi, G., & Godinho, T. (2013). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP, 2013. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393/11910>
- Vogel, J. P., Bohren, M. A., Tunçalp, Ö, Oladapo, O. T., Adanu, R. M., Baldé, M. D., Maung, T. M., Fawole, B., Adu-Bonsaffoh, K., Dako-Gyeke, P., Maya, E. T., Camara, M. C., Diallo, A. B., Diallo, S., Wai, K. T., Myint, T., Olutayo, L., Titiloye, M., Alu, F., Idris, H., & Gülmezoglu, M. A.; (2015). Who Research

Group On The Treatment Of Women During Childbirth. (2015). How Women Are Treated During Facility-Based Childbirth: Development And Validation Of Measurement Tools In Four Countries - Phase 1 Formative Research Study Protocol. *Reprod Health*, v.22;12:60, 2015. DOI: 10.1186/S12978-015-0047-2.

World Health Organization – WHO (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: WHO; 2014a. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.

World Health Organization – WHO. (2016) recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

World Health Organization - WHO. (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization, 2014b. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>

Zaami, S., Stark, M., Beck, R., Malvasi, A., & Marinelli, E. (2019). Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 23(5):1847-1854, 2019. DOI: 10.26355/eurrev\_201903\_17219

Zanardo, G. L. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, 1-11, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>

Zanon, L. O., & Rangel, T. L. V. (2019). Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. *Jornal Jurid.* São Paulo, 2019. <https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analisejuridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>