

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM CONCEITO EM CONSTRUÇÃO NO BRASIL

OBSTETRIC VIOLENCE: A CONCEPT UNDER CONSTRUCTION IN BRAZIL

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UN CONCEPTO EN CONSTRUCCIÓN EN BRASIL

Ana Beatriz da Silva ¹Bertulino José de Souza ²Eva da Silva Paiva ³Maiara de Oliveira Lopes ⁴Naylla Duarte de Queiroga ⁵Francisco Lucas Cardoso da Silva ⁶**Como Citar:**

Silva AB, Souza BJ, Paiva ES, Lopes MO, Queiroga ND, Silva FLC. Violência obstétrica: um conceito em construção no Brasil. *Sanare*. 2025;24(1).

Descritores:

Violência obstétrica; Mulheres; Saúde da mulher; Parto.

Descriptors:

Obstetric Violence; Women; Women's Health; Childbirth.

Descriptores:

Violencia Obstétrica; Mujeres; Salud de la Mujer; Parto.

Submetido:

21/10/2024

Aprovado:

24/01/2025

Autor(a) para Correspondência:

Ana Beatriz da Silva
Email: bana69796@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar os conceitos e as diferentes formas de violência obstétrica abordadas na literatura, identificando suas manifestações e impactos na vida das mulheres. Foi realizada uma revisão descritiva da literatura, com foco em artigos e documentos publicados sobre o tema, especialmente no contexto brasileiro. As fontes analisadas incluíram desde estudos acadêmicos até relatórios de saúde pública. A metodologia envolveu a revisão de publicações que tratam a violência obstétrica como um fenômeno multifacetado, incluindo suas tipificações física, verbal e psicológica. Destacaram-se exemplos como o uso inadequado de tecnologias no parto, intervenções invasivas e práticas de manipulação do corpo feminino sem consentimento. Os principais resultados indicam que a violência obstétrica não é amplamente reconhecida ou tipificada no sistema jurídico brasileiro, e as mulheres frequentemente desconhecem seus direitos durante o parto. Ademais, a prevalência dessa violência varia significativamente, sendo mais presente em comunidades vulneráveis e em instituições de saúde pública com recursos limitados. Conclui-se pela necessidade urgente de legislação específica para combater a violência obstétrica, além de maior conscientização por parte das mulheres e dos profissionais de saúde. A erradicação dessas práticas requer uma abordagem intersetorial, focada na humanização do parto e no empoderamento das mulheres.

1. Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), mestranda em Saúde e Sociedade – UERN. E-mail: bana69796@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9851-8363>

2. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Email: bertulinosouza@uern.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9866-9305>

3. Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), mestranda em Saúde e Sociedade – UERN. E-mail: eva20241002253@alu.uern.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-5747>

4. Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mestra em Planejamento e Dinâmicas Territoriais do Semiárido (PLANDITES/UERN). E-mail: maiidanttas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4301-8580>

5. Assistente Social pela Faculdade Santa Maria. Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais do Semiárido pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (2023). E-mail: nayllaqueiroga@alu.uern.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7861-1010>

6. Enfermeiro pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES/UERN). E-mail: lucas.cardoso.enf777@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1522-8847>

ABSTRACT

The objective of this study was to describe and analyze the concepts and different forms of obstetric violence addressed in the literature, identifying its manifestations and impacts on women's lives. The research employed a descriptive literature review, focusing on articles and documents published on the topic, especially within the Brazilian context. The sources analyzed ranged from academic studies to public health reports. The methodology involved reviewing publications that treat obstetric violence as a multifaceted phenomenon, including its physical, verbal, and psychological typifications. Examples highlighted included the inappropriate use of technologies during childbirth, invasive interventions, and practices of manipulating the female body without consent. The main results show that obstetric violence is not widely recognized or classified in the Brazilian legal system, and women are often unaware of their rights during childbirth. Furthermore, the prevalence of this violence varies significantly, being more present in vulnerable communities and in public health institutions with limited resources. The conclusions indicate the urgent need for specific legislation to combat obstetric violence, in addition to greater awareness from both women and health professionals. The eradication of these practices requires an intersectoral approach, focusing on the humanization of childbirth and the empowerment of women.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir y analizar los conceptos y las diferentes formas de violencia obstétrica abordadas en la literatura, identificando sus manifestaciones e impactos en la vida de las mujeres. La investigación utilizó una revisión descriptiva de la literatura, centrándose en artículos y documentos publicados sobre el tema, especialmente en el contexto brasileño. Las fuentes analizadas incluyeron desde estudios académicos hasta informes de salud pública. La metodología involucró la revisión de publicaciones que tratan la violencia obstétrica como un fenómeno multifacético, incluidas sus tipificaciones físicas, verbales y psicológicas. Se destacaron ejemplos como el uso inadecuado de tecnologías durante el parto, intervenciones invasivas y prácticas de manipulación del cuerpo femenino sin consentimiento. Los principales resultados muestran que la violencia obstétrica no es ampliamente reconocida o tipificada en el sistema jurídico brasileño, y que las mujeres a menudo no son conscientes de sus derechos durante el parto. Además, la prevalencia de esta violencia varía significativamente, siendo más presente en comunidades vulnerables y en instituciones de salud pública con recursos limitados. Las conclusiones indican la urgente necesidad de una legislación específica para combatir la violencia obstétrica, además de una mayor concienciación tanto por parte de las mujeres como de los profesionales de la salud. La erradicación de estas prácticas requiere un enfoque intersectorial, con énfasis en la humanización del parto y el empoderamiento de las mujeres.

.....

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), existem inúmeras políticas que abordam a saúde da família como carro-chefe das ações de controle de agravos e educação em saúde para os indivíduos e grupos sociais. As políticas voltadas para a saúde da mulher demandam maior investimento em recursos humanos, considerando a complexidade do “ser mulher” em uma sociedade historicamente misógina e preconceituosa, que não considera a mulher em sua totalidade. Entre as dificuldades enfrentadas por esse grupo social, o que mais gera discussão é o direito sobre seu próprio corpo, destacando a violência obstétrica em puérperas como um tipo de manifestação de violência tanto coletiva quanto interpessoal¹.

A violência obstétrica contra a mulher tem raízes históricas que vão desde a escravidão sexual em

casamentos indesejados, agressão psicológica e situações constrangedoras perpetuadas por estados ou instituições. Em outros contextos, essa violência parte de indivíduos que compõem o ciclo social e profissional, sendo definida como todas as formas de desrespeito e abuso existentes, sem o devido respeito aos direitos da mulher ou com infração destes. O empoderamento, por meio de escolaridade e acesso à informação, tem se mostrado um aliado importante para ampliar a discussão sobre o tema².

Até recentemente, pouco se discutia sobre as violências ou abusos sofridos por mulheres no processo da gestação até o parto. O grupo de pesquisa “Saúde da mulher, da criança e do adolescente – determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços”, liderado por pesquisadores da Fiocruz, é responsável por estudos na área, abrangendo o pré-natal, parto e nascimento, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção

obstétrica no Brasil.

Henriques aponta que a prevalência da violência obstétrica em estudos realizados no Brasil varia entre 18,03% e 44,3%, ressaltando que o tema é pouco estudado, especialmente porque muitas mulheres vítimas desconhecem essas práticas³.

A violência obstétrica pode ser caracterizada como um conjunto de ações realizadas por profissionais de saúde contra mulheres durante a gestação, parto ou abortamento. Tesser descreve a violência obstétrica como um conjunto de violências físicas, verbais ou psicológicas sofridas durante o parto³. Entretanto, a literatura apresenta diferentes definições e classificações, incluindo quatro tipos principais: negligência (omissão no atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negação do alívio da dor quando indicado) e violência sexual (assédio e estupro)⁴.

Além disso, a violência obstétrica pode ser subdividida em violência psicológica, caracterizada por ironias, ameaças e coerção, e violência física, manifestada por manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, tornando o parto um momento desagradável^{5,6}.

Embora o tema tenha ganhado visibilidade nos últimos anos, ainda não existe lei específica para crimes de violência obstétrica. Em consonância com o descompromisso legislativo, o Ministério da Saúde, por meio da recomendação nº 29/2019, sugeriu a extinção do termo "Violência Obstétrica", alegando ser inadequado para qualificar atos que ferem a integridade humana de gestantes e puérperas.

Este trabalho tem como objetivo descrever os conceitos e diferentes situações caracterizadas como violência obstétrica, conforme apontado na literatura.

O método utilizado foi a revisão descritiva da literatura, considerando publicações sobre o conceito de violência obstétrica, suas expressões, tipificações e os danos causados à vida e saúde das mulheres.

O direito sobre o próprio corpo.

Os estudos mostram relatos de mulheres durante o pré-natal, no parto ou no puerpério que relatam experiências desagradáveis e condutas invasivas sobre o seu corpo. Há um exemplo disso, sobre o que dispõe a lei do direito da presença de um acompanhante em sala de parto, garantido em 2005

(lei nº 11.108), muitas instituições hospitalares e maternidades omitem e retiram esse direito, utilizando da falta de informação dessas mulheres para não aplicar a conduta correta prevista na lei. Muitos pais desconhecem esse direito e não exigem a presença de um acompanhante na sala de parto ou uma pessoa de confiança da parturiente, diminuindo os riscos de estresse, trauma, e o aumento do apoio emocional durante o processo do parto.⁷

A violência ocorre quando se é negado o atendimento sem se quer dar o devido direcionamento oportuno para a mulher, informações erradas ou incompletas, longas esperas para atendimento em unidades de saúde que podem contribuir para sofrimento psíquico e danos físicos, negação de medicação, cuidados ou gestão da dor como 'punição'.⁸

Como violência institucional a literatura aponta: falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais e a peregrinação das mulheres em diferentes maternidades para receber atendimentos. Quando se consegue a garantia do atendimento na unidade de saúde, as mulheres podem se deparar com a ausência de estrutura adequada, recursos físicos e humanos precários, sendo vítimas dos processos institucionais, que muitas vezes não conseguem lhes garantir a presença de um anestesiologista no plantão para realização de analgesias de parto, a proibição de acompanhantes no parto, embora este seja um direito garantido pela lei 11.108 de 2005, ou a proibição de homens na sala de pré-parto, sob a alegação de falta de espaço físico que garanta a privacidade para as demais pacientes, ou a falta de condições para o cuidado privativo.⁹

Apesar do contexto sociopolítico ainda pouco engajado na discussão sobre esse tipo de violência, os efeitos sinalizam a necessidade de ampla preocupação da intersetorialidade pública para o enfrentamento do problema. O que nos leva a considerar sobre as implicações negativas e traumatizantes da violência obstétrica a saúde física e mental de mulheres que podem ter, entre 01 (um) e 05 (cinco) anos saudáveis subtraídos de sua vida.¹⁰

É importante destacar que esse tipo de violência adentra nas questões de gênero, quando o uso do "poder" relacionado a figura do profissional ou do vínculo familiar, provoca opressão na mulher. Os episódios de violência obstétrica com grande efeito nocivo a saúde mental das mulheres, se configura como agressões verbais ou comportamentais que desencadeiam sentimentos de inferioridade,

vulnerabilidade ou abandono.¹¹

Estudos aprofundam o entendimento da violência obstétrica física: utilização inadequada da tecnologia na atenção ao parto: litotomia (posição desfavorável para o nascimento), manobra de Kristeller (pressão externa sobre o útero da mulher, com o objetivo de diminuir o período expulsivo), toques violentos ou excessivos, realização de uma episiotomia (corte na região do períneo para acelerar a expulsão), amniotomia (ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica).¹² Nessa perspectiva, em todos os processos assistenciais durante o pré-natal, parto e puerpério, não pode haver imposição de um sofrimento evitável, um atendimento desumanizado e intervenções abusivas.¹²

Diante da realidade complexa de assistência a saúde de gestantes, a informação é essencial para garantia da autonomia da mulher. É preciso que durante todo o processo de acompanhamento da gestação as informações prestadas sejam completas e imparciais, garantindo que a tomada de decisão da mulher seja com base na real situação. É necessário desconstruir os ideais clínicos míticos de indicação de cesariana e de procedimentos extremamente invasivos, como macrosomia fetal, mecônio, circulares cervicais, bacia materna estreita.¹³

No contexto epidemiológico brasileiro, é possível observar crescente taxa de cesarianas, entre os anos de 2001 a 2014, a taxa de cesarianas passou de 38% para 57%. A Organização Mundial de Saúde aponta taxas de cesarianas acima de 10% como preocupantes, uma vez que o procedimento é extremamente invasivo e não condiz com as práticas que buscam diminuir a mortalidade materna a nível mundial e representam maior gastos para os serviços assistenciais públicos.¹⁴

O estudo “Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras” de Silva, fez um levantamento das diferentes formas de violência obstétrica configuradas em verbalizações violentas de profissionais de saúde, identificando jargões de cunho sexual durante o parto ou no exame de toque. As discriminações estão presentes nas falas: sobre o exame de toque perguntar se “está doendo?”; “Na hora de fazer não gritou, mas agora faz show”; “como todo ano você vem aqui”; “mulher é tudo igual, grita, mas, no ano seguinte está aqui de novo.”^{4,9,15} Essas como outras situações que causam constrangimento e invadem o corpo, sem que a mulher tenha o direito de dizer o que a incomoda, é uma das situações mais rotineiras nas salas de parto.

Os impactos causados por estas práticas são graves, podem chegar a ocasionar consequências psicológicas semelhantes às de mulheres vítimas de estupro, uma vez que geraram dificuldades de aceitação do próprio corpo e demora para retornar à vida sexual. A violência obstétrica se mostra presente na vida de grande parte das mulheres, cujo espaço de fala é cerceado devido à invisibilidade desta forma de violência.^{16,17}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se discute que o momento do parto e do puerpério deveriam ser marcados por boas lembranças, se remete ao fato de que o parto não é considerado “mágico” como é vendido socialmente e pela mídia. É um momento de angústia, medo e insegurança que precisa ser encarado como é, mas sem desconsiderar a empatia e profissionalismo das pessoas que por responsabilidade precisam tornar esse momento seguro e único. Em muitos casos a parturiente sofre agressões verbais, psicológicas, além de perder a autonomia sobre o seu corpo pelos profissionais que compõe a equipe de assistência ao parto, incluindo médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem.¹⁸

Não existe um código penal que puna os envolvidos em casos como esses, porém é possível tipificar os atos da violência em vários tipos penais, como: injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e não raramente à tentativa de homicídio, todos elencados no Código Penal Brasileiro. Junto a isso, também existe uma recomendação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que considera a Leo nº 8.0880 de 19 de setembro de 1990 que estabelece saúde como um direito de todos e dever do estado, universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e integralidade e igualdade da assistência à saúde e considerando todos os possíveis direitos tirados da mulher durante a gestação e parto, recomendando ações de cunho legal para o combate de tais práticas.¹

Dentre algumas dificuldades vivenciadas para punir o autor da violência obstétrica, está a falta de conhecimento quanto as condutas que tipificam a violência obstétrica, onde a gestante ou parturiente desconhece qualquer legislação existente sobre o tema, e consequentemente não consegue identificar quando está sofrendo a violência obstétrica durante sua gestação, no momento do parto ou no pós-parto.¹⁹ É diante dessa realidade que deve-se considerar

sobre a necessidade de estratégias políticas e sociais que garantam cobertura assistencial segura e de qualidade a gestantes, na busca da redução de taxas de morbimortalidade materna e perinatal.²⁰

Há diversas questões e situações históricas que se repetem no cotidiano atual e que influenciam no tratamento recebido pela mulher gestante e parturiente nos hospitais, e que a violência obstétrica não é de modo algum um fenômeno que ocorre sem relações ou bases externas ou que esta é ainda, de responsabilidade apenas da área da saúde, tampouco é apenas uma questão social, se apresentando assim como um misto das questões que atravessam os dois campos, a medicina e a sociedade, e pelas situações que pertencem ou transitam por ambas.²¹

Os resultados encontrados nesta revisão expressam a necessidade de dar publicidade ao conceito de violência obstétrica, como também uma legislação específica que ampare as mulheres vítimas de violência obstétrica. É legítimo e de grande contribuição que os profissionais envolvidos nesse contexto estimulem novos modos que proporcionem autonomia das mulheres durante o parto, que rompam com modelos institucionais conservadores, autoritários e controladores.

Além disso, é de extrema importância que sejam criadas leis que tipifiquem a violência obstétrica, prevendo inclusive punições específicas para cada ato violento realizado, pois assim as vítimas conseguirão finalmente encontrar um bom amparo ao buscarem a tutela jurisdicional para denunciar o que sofreram, e muito provavelmente os agentes causadores desta violência pensarão duas vezes antes de cometerem os atos criminosos, pois com a tipificação haverá uma certeza de punição.²¹

A erradicação da violência obstétrica ainda é um desafio, mas para que isso realmente aconteça um dia, é necessário que haja uma conscientização de mulheres e profissionais, tanto da saúde, quanto do judiciário para que estes possam reconhecer e lutar contra as condutas abusivas cometidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a violência obstétrica, embora seja uma prática recorrente e permeada por valores culturais de desvalorização e submissão da mulher, ainda carece de uma definição única e de legislação específica no Brasil. As práticas violentas, muitas vezes naturalizadas nas instituições de saúde, refletem ideologias médicas

conservadoras que perpetuam o controle sobre o corpo feminino, especialmente durante o período de gestação, parto e puerpério.

Para que mudanças efetivas ocorram, é imperativo consolidar o conceito de violência obstétrica e promover a legalidade de punições para os atos que configuram essa violência. Além disso, o empoderamento das mulheres é crucial para que elas reconheçam essas práticas abusivas e se sintam encorajadas a denunciar os responsáveis.

A erradicação da violência obstétrica exige não apenas a conscientização das mulheres, mas também a sensibilização e a formação de profissionais de saúde e do judiciário, para que possam identificar, combater e prevenir condutas abusivas no atendimento obstétrico. É necessário, ainda, o fortalecimento de políticas públicas que assegurem uma assistência à saúde humanizada e respeitosa, garantindo o direito à autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Assim, conclui-se que, para alcançar a verdadeira humanização do parto e eliminar práticas violentas, é fundamental um esforço intersetorial que envolva o poder legislativo, a formação de profissionais e a conscientização social, promovendo o respeito aos direitos das mulheres e melhorando a qualidade da assistência obstétrica no Brasil.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Eva da Silva Paiva responsável pela concepção do estudo, levantamento bibliográfico, redação inicial e revisão crítica do conteúdo. **Ana Beatriz da Silva** contribuiu na análise dos dados, estruturação dos resultados e revisão final do manuscrito. **Bertulino José de Souza** atuou na orientação metodológica, supervisão da pesquisa e validação dos conteúdos científicos. **Maiara de Oliveira Lopes** participou da coleta e organização dos dados, além da normalização das referências bibliográficas. **Naylla Duarte de Queiroga** colaborou na discussão teórica, redação parcial do texto e revisão linguística. **Francisco Lucas Cardoso da Silva** contribuiu com a análise crítica dos achados, elaboração da conclusão e adequação do texto às normas da revista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 2019.
2. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci

- MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(2):483-91. DOI: 10.1590/1413-81232022272.38592020.
3. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz CSG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2015;10(35):12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).
4. D'Oliveira AFPL, Diniz CSG, Schraiber LB. Violence against women in health care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002;359(9318):1681-5. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08592-6.
5. Wolff L, Waldow V. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade*. 2008;17(3):138-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>.
6. Matos MG, Magalhães AS. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>.
7. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Campo AMP, Suarez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista Universidad Industrial de Santander Salud*. 2019;51(2):135-46. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135.
8. Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Revista Dor*. 2016;17(3):215-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.2016007>.
9. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(3):627-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.
10. Barboza LPA. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes no Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2016;5(1). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>.
11. Almeida MM, Cardoso FJC, Costa ACM, Santos TS, Oliveira FBM. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017;11(9):3346-53. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a110232p3346-3353-2017>.
12. Feitosa RLG. Violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal em instituições de saúde: uma revisão integrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017.
13. Flores TR, Neves RG, Mielke GI, Bertoldi AD, Nunes BP. Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(2):593-600. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.2679201916>.
14. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Revista Rene (Online)*. 2014;15(4):720-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749342>.
15. Coelho AJ, Andrade AFD, Almeida VB. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. *Pretextos Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas*. 2020;5(9):719-40. Disponível em: <https://doaj.org/article/f5e6465cc56e4809a9e54ff8555f9e1e>.
16. Sipião J, Vital B. Violência obstétrica: o silêncio das inocentes. In: Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão, 8., 2015, Sobral. Anais [...]. Sobral: Faculdade Luciano Feijão; 2015.
17. Lopes JM. Violência obstétrica: uma análise jurídica acerca do instituto no estado do Tocantins. 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>.
18. Dionísio EN, Barbosa IS. A violência obstétrica no âmbito jurídico. *Revista Eletrônica ESA*. 2021. Disponível em: <https://revistaesa.oab-ro.org.br/gerenciador/data/uploads/2021/07/EMYLLY-NEGRELLO-DIONISIO-IZABELA-DOS-SANTOS-BARBOSA.pdf>.
19. Simões AD, Carvalho BCU, Silva Júnior CA, Alvim CM, Pinheiro FESP, Ferreira GA, et al. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Research, Society and Development*. 2022;11(7):e0211729678. Disponível em: https://www.academia.edu/97582378/Perfil_epidemiol%C3%B3gico_dos_tipos_de_parto_realizados_no_Brasil_an%C3%A1lise_temporal_regional_e_fatorial.
20. Alonso D, Pena RS. Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto [dissertação]. Volta Redonda: Universidade Federal Fluminense; 2018. 44p.
21. Andrade MAC, Ferreira PB. Apoio institucional: tecnologia inovadora para fortalecer a rede perinatal a partir do dispositivo acolhimento e classificação de risco. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. 2014;4:61-76. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/caderno-humanizasus-v4humanizaodoparto>.