

## CAPÍTULO 6

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA RELACIONADA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

*Data de aceite: 01/08/2023*

### **Rayssa Pires da Silva**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0677780957293194>

### **Tatiana Souza Rodrigues**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília DF  
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

### **Leila Batista Ribeiro**

Enfermeira, Professora, Centro  
Universitário do Planalto – UNIPLAN  
Anápolis-GO  
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

### **Ana Júlia Rodrigues Bezerra**

Enfermeira, Área Ciências da Saúde  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/3665113675081723>

### **Sheila Melo Corrêa Santos**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/5611849311132346>

### **Jaqueline Kennedy Paiva da Silva**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

### **Marcilene Pastana Progenio**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/6732033891155164>

### **Oséias Alves da Silva**

Professor, Centro Universitário do Planalto  
– UNIPLAN . Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/7066503816165178>

### **Camilla Cintia Curcio de Oliveira**

Acadêmica, Centro Universitário do  
Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<https://lattes.cnpq.br/9665516484635477>

### **Sara Fernandes Correia**

Enfermeira, Unviersidade Unievangélica  
de Goiás. Anápolis-GO  
<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

### **Gilney Guerra de Medeiros**

Enfermeiro, Conselho Regional de  
Enfermagem do Distrito Federal  
Brasília-DF  
<https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

### **Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira**

Biólogo, Professor, UNICEPLAC  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo discorrer sobre a violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde, por meio de uma revisão da literatura existente. Utilizando uma abordagem qualitativa e o método de revisão bibliográfica, foram analisadas publicações recentes nas plataformas BVS, sites governamentais e SciELO. Dos 52 arquivos revisados, 19 foram selecionados para a construção do estudo. As discussões foram organizadas em seis categorias: História do parto nos hospitais, Evolução das relações éticas, Tipos de relações éticas agressivas, Dados epidemiológicos, Legislação vigente sobre violência obstétrica e como ocorre a violência obstétrica no hospital. Concluiu-se que a violência obstétrica é uma forma de agressão que causa sofrimento, e muitos profissionais de saúde ainda estão presos ao contexto histórico do parto, considerando essa prática como algo comum. Apesar da existência de normas que garantam um parto de qualidade, ainda não há regulamentação que puna os profissionais envolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica, Profissionais de saúde, Parto, Revisão bibliográfica.

## OBSTETRIC VIOLENCE RELATED TO HEALTH PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** This article aims to discuss obstetric violence perpetrated by healthcare professionals through a review of the existing literature. Using a qualitative approach and the method of bibliographic review, recent publications on the BVS platforms, government websites, and SciELO were analyzed. Out of the 52 files reviewed, 19 were selected for the study. The discussions were organized into six categories: History of childbirth in hospitals, Evolution of ethical relationships, Types of aggressive ethical relationships, Epidemiological data, Current legislation on obstetric violence, and How obstetric violence occurs in the hospital. It was concluded that obstetric violence is a form of aggression that causes suffering, and many healthcare professionals are still bound by the historical context of childbirth, considering this practice as common. Despite the existence of regulations guaranteeing quality childbirth, there is still no regulation to penalize the professionals involved.

**KEYWORDS:** Obstetric violence, Healthcare professionals, Childbirth, Bibliographic review.

## 1 | INTRODUÇÃO

A violência obstétrica contra as parturientes é caracterizada pela prática de atos agressivos durante o trabalho de parto. Tendo a inclusão de agressão psicológica, física, verbal e o uso de procedimentos feitos desnecessariamente, como formas de expressão dessa violência. Além disso, se tem incluído também o crescente número de cesárias feitas no país, que chega a um aumento de 56% dos partos feitos na rede pública e privada, sendo elas feitas em sua maioria de forma desnecessária e sem indicação. E a parturiente é classificada como a mulher que está enfrentando o parto ou que saiu a pouco tempo dele (SANTOS, 2014; TESSER; KNOBEL e ANDREZZO, 2015; ZANARDO et al., 2017).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), fazem parte de exemplos de Violência Obstétrica (VO): a restrição da presença de acompanhante, falas abusivas, procedimentos sem consentimento, invasão de privacidade e a negação à analgesia. Esses exemplos violam a Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000 do Ministério da Saúde,

que assegura a todas as gestantes o direito a um tratamento de qualidade, de excelência e civilizado (BRASIL, 2000; OMS, 2014).

E pesquisas apontam que uma dentre quatro mulheres passam por um episódio de violência obstétrica durante o parto. E essa violência resulta em complicações para a mulher como, por exemplo, traumas psicológicos e emocionais. A OMS cita que os grupos mais suscetíveis a essa prática são as adolescentes, mulheres de baixa renda, mulheres de outras etnias e solteiras. Tendo em vista que a Violência Obstétrica é a agressão contra a parturiente e que traz prejuízos que impactam a vida da mulher (OMS, 2014; SANTIAGO; SOUZA e NASCIMENTO, 2017).

Este estudo torna-se relevante, pois poderá contribuir para a conscientização dos profissionais de saúde durante a assistência prestada à mulher, sendo capazes de atuar de forma humanizada evitando utilizar de atos que sejam identificados como VO.

E também tem importância, pois discorrerá sobre a forma como a VO ocorre no Brasil, descrevendo ainda a maneira como os profissionais de saúde realizam esse ato contra a mulher.

## **2 | OBJETIVO**

Discorrer a respeito da violência obstétrica pelos profissionais de saúde, por meio da revisão da literatura existente.

## **3 | METODOLOGIA**

O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013).

Na coleta de dados foram estudadas as publicações recentes publicadas nas plataformas Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sites governamentais e SciELO, sendo utilizados os seguintes descritores: Violência Obstétrica, Parturientes e Vulnerabilidade. Foram utilizados somente publicações em língua portuguesa, com data de publicação entre 2014 e 2023, exceto nos casos de legislações que possuem data de publicação anteriores a isso. Foram lidos 52 arquivos, sendo 33 eliminados por não serem relevantes ao assunto e 19 foram utilizados para construção do estudo.

Na análise de dados, foi realizada para a construção dos textos, partes delimitadas de trabalhos que foram descritas, por exemplo em um capítulo de livro, utilizando uma avaliação completa. Foi feita uma leitura ativa, sendo solícito, de maneira a alcançar na leitura uma visão conjunta dos argumentos feitos pelos autores em seus documentos, auxiliando deste modo na compreensão do texto. Por fim, foi elaborado um texto, evidenciando os pontos principais da redação (SEVERINO, 2013).

## 4 | RESULTADOS

Foram identificados 19 documentos relevantes para este estudo.

## 5 | DISCUSSÕES

Foram encontrados como resultados para esse estudo 19 documentos.

As discussões deste estudo estão apresentadas em seis categorias, sendo elas: História do parto nos hospitais, Evolução das relações éticas, Tipos de relações éticas agressivas, Dados epidemiológicos, Legislação vigente sobre violência obstétrica e como acontece a violência obstétrica no hospital.

### 5.1 História do parto nos hospitais

O parto é o nome dado ao momento em que uma mulher dá à luz a uma criança, ou seja, o fim de uma gravidez. Desde alguns séculos atrás o parto era realizado por parteiras, mulheres de confianças e habilidosas, o trabalho de parto era feito em domicílio, pois naquele tempo não havia médicos próximos para fazer com que as mulheres descessem à luz. E essas mulheres (Parturientes) faziam parte da população entre o século XVIII e o século XIX, era mais comum as portuguesas, brancas e negras auxiliarem nos partos (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Naquele tempo o aborto já era praticado, onde a ideia era defender as mulheres da morte e o aborto naquele tempo só era consentido e feito por médicos quando era apresentado um risco iminente para a mãe, a vida da mulher era mais importante preservar. Algumas práticas curiosas foram feitas naquele século para interromper uma gravidez, até mesmo os médicos e parteiras com altos conhecimentos realizavam essas técnicas que eram: canteio espigado, purgativos, diuréticos, sangrias e preparações de canelas, ou seja, estimulantes e até mesmo sanguessugas eram colocados entre as coxas ou até mesmo nas vulvas. Neste tempo a cesariana ainda matava muitas mulheres e a medicina trouxe uma nova imagem para a mulher, onde alguns médicos tinham a ideia fixa de salvar a vida da mulher, isso era prioridade naquele tempo. Mesmo em casos em que os parteiros fizessem o parto, então assim eles estabeleceram que os abortos só seriam feitos mediante a quadris estreitos para não colocar em risco a vida das mulheres. E a medicina trouxe uma nova imagem para as mulheres, o parto passou a ser assistenciado por médicos, mudando assim o modelo assistencial no parto. Desse modo, as mulheres deixaram de dar à luz conforme queriam e passaram a ter o parto da forma que os médicos desejavam (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018; PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

E a partir desse século o parto começou a ser implantada de forma progressiva nos hospitais. E desde então os partos passaram a serem feitos no local, como forma de diminuir a duração com que as mulheres dão à luz e também de diminuir os riscos físicos que a parturiente tem nesse procedimento. No hospital os profissionais obedecer

aos prazos dados, e por conta disso a demanda nos hospitais tem sido cada vez maior, gerando assim um número alto de ocorrências de violência, muitas das vezes praticadas de maneira não intencional. E assim são realizados procedimentos que ferem os direitos que as mulheres possuem (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

As parturientes diversas vezes permitem o uso de procedimentos invasivos e agressivos, permitem, pois confiam nos profissionais de saúde que as fazem acreditar que é necessário realizar a intervenção pelo bem da sua saúde (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

## **5.2 Evolução das relações éticas**

Durante anos profissionais da área de saúde partiram para um avanço de estudos sobre a expressão desumana praticada contra as parturientes, em um momento considerado delicado que é o trabalho de parto, na intenção de combatê-las (SENA; TESSER, 2017).

Nos dias atuais, temos uma conquista que possui cerca de 20 anos, ainda pouco significativa, mas valiosa na tentativa de reduzir cada vez mais esse tipo de violência dentro das instituições do Brasil. E a humanização dos partos tanto cesáreos quanto normais é considerada um avanço desta luta diária dos direitos das mulheres (SENA; TESSER, 2017).

E que foi iniciada de maneira não uniforme através de diversas regiões do país, que iniciaram as mudanças das assistências prestadas aos cuidados da mulher, centralizando a atenção nas mesmas (SENA; TESSER, 2017).

## **5.3 Tipos de relações éticas agressivas**

As relações éticas consideradas agressivas durante o tratamento da gestante, têm sido descritas pela OMS, que define violência como quaisquer formas de uso de força física, real ou em forma de ameaça, contra os outros e contra si mesmo, que cause um dano psicológico, defeitos, ou óbito, além do desenvolver anormal. E ela também caracteriza a Violência Obstétrica como atos de abusos, desrespeitos e negligência exercida contra as mulheres e os seus recém-nascidos (RN), em qualquer momento do ciclo-gravídico e, que se enquadrem no desrespeito aos direitos humanos. Essa violência pode ser feita pelas mais distintas categorias profissionais que prestam assistência ao parto, sendo desde os atendentes até os enfermeiros (NERY; LUCENA, 2019; OMS, 2014).

A violência contra a parturiente engloba uma ampla classificação sobre quais atos são enquadrados dentro dessa definição. Ela pode ser classificada em psicológica (Humilhações, ameaças e agressividade), física (Não realizar o atendimento, toque vaginal sem autorização, prender a parturiente na maca e episiotomia) e verbal (Ordenar que não grite, provocações e insultos) e, além de também ter os procedimentos feitos de forma desnecessária como uma das classificações. É caracterizada como violência desde o ato de “mandar” a parturiente fechar a boca e não gritar até a episiotomia feita de forma

completamente desnecessária pelo obstetra (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021; CÂMARA DE DEPUTADOS DO MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Fazem parte dos procedimentos que são incluídos como agressão a gestante, a manobra de Kristeller, o uso de ocitocina sintética intravenosa para diminuir o tempo de trabalho de parto, a realização de lavagem intestinal, o toque feito frequentemente e a realização da tricotomia (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021; DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL, 2021).

E dentro os tipos de violações ao corpo da mulher pode-se destacar o crescente número de partos cesáreos, que é considerado um tipo de agressão em casos em que a grávida não recebe o número de informações suficientes sobre os riscos e benefícios, para que possa decidir com cautela sobre a possibilidade de fazê-lo ou não. E esse aumento sofre influência direta das outras formas de agressão como, por exemplo, a interferência dos profissionais sobre o funcionamento fisiológico do parto normal e os maus-tratos sofridos durante ele, e isso acaba gerando um desconforto da gestante, que por sua vez opta pela cesariana para “fugir” dessas situações aterrorizantes (LANSKY et al., 2019).

Por causa dessa experiência enfrentada pela mulher, ela pode desenvolver medos e inseguranças, resultantes das constantes agressões e humilhações feitas durante a sua permanência no hospital em que teve o parto, que podem ainda causar o sentimento de incapacidade da mulher (AMARAL; KLEIN e GRUNEWALD, 2021).

## 5.4 Dados epidemiológicos

No país, a percentagem de mulheres que já passaram por algum tipo de violência durante o parto é extremamente alta, alcançando uma entre quatro mulheres que já passaram pelo parto. E quando se fala em números de procedimentos desnecessários, incluindo a imposição de posições no período de expulsão do RN, esses percentuais quase triplicam chegando a 91,7% de mulheres que tiveram que se submeter a posição litotômica. Cerca de 40% das parturientes tiveram o parto acelerado por meio do uso de ocitocina e, 37% sofreram com a realização da manobra de Kristeller, que já não é mais indicada (LANSKY et al., 2019).

Além disso, é possível ver através de pesquisas que 52,3% das mulheres que passaram pelo parto tiveram a sensação de inferioridade e insegurança durante o trabalho de parto, após sofrerem algum tipo de violência e, cerca de 49,8% tiveram a privacidade violada durante este momento. E durante o puerpério as mulheres que passaram por alguns desses traumas, desenvolveram algum problema psicológico em decorrência do parto, chegando a uma depressão nas primeiras semanas do puerpério, tendo uma percentagem de 60% (NERY; LUCENA, 2019).

Em uma pesquisa mais recente feita no Brasil, com aproximadamente 24 mil mulheres, cerca de 45,5% mulheres tiveram cesariana, 5,6% tiveram parto sem intervenções médicas e 45,5% tiveram o parto pela via vaginal (MORAES et al., 2022). Já em um estudo feito em

2020, foi relatado que cerca de 30% das mulheres foram vítimas de negligência durante o parto nas instituições de saúde, sendo divulgado ainda que o sofrimento causado ocorre cerca de meia hora antes do RN nascer e cerca de 15 minutos depois do nascimento dele (SILVA et al., 2023).

## 5.5 Legislação vigente sobre violência obstétrica

No Brasil, ainda não foi publicada nenhuma lei que discuta diretamente o assunto de violência obstétrica, e que proteja a mulher contra esses abusos. No entanto, se tem a Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, que cria o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelecendo a humanização no atendimento, assegurando um melhor acesso e a assistência do pré-natal até o puerpério (BRASIL, 2000).

Tendo em vista o Projeto de Lei nº 2.082, de 2022, que pede a detenção do agressor em âmbito hospitalar de três meses a um ano, essa pena se agrava de acordo com a idade da gestante, por considerar que diferentes faixas etárias podem trazer danos diferentes. Esse projeto pode tornar vigente a Lei do SUS 8.080/1990, que determina a divulgação de campanhas de prevenção contra a violência obstétrica (BRASIL, 2022).

E apesar do país não possuir legislação sobre o assunto, alguns estados possuem leis próprias referentes a violência obstétrica como, por exemplo a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, do estado do Paraná. Esta lei garante a proteção da gestante e parturiente, contra a negligência, a omissão e o sofrimento físico ou psicológico, o descumprimento desta lei pode gerar multa ao profissional (PARANÁ, 2018).

## 5.6 Como acontece a violência obstétrica no hospital

Segundo Nery e Lucena (2019) boa parte das parturientes que passaram pelo parto no hospital público acreditavam que todos os atos violentos que elas sofreram durante a sua assistência ao parto, compunham as práticas da assistência, justamente por não saberem e não entenderem o que de fato se enquadra como violência obstétrica nos hospitais. E outra parte das parturientes sabem e conseguem descrever como sofreram a violência obstétrica, mostrando que possuíam um conhecimento sobre o assunto.

As violências que as mulheres relatavam foram feitas por profissionais da categoria médica e de enfermagem, isso mostra que a assistência à mulher deve ser mudada desde a graduação dos profissionais que irão futuramente atender as gestantes. Além disso, a violência obstétrica institucional tem relação direta a ausência de qualidade no serviço prestado, além da falta de comunicação dos médicos e enfermeiros com a paciente e a ausência do acolhimento necessário (GUIMARÃES; JONAS e AMARAL, 2018; NERY; LUCENA, 2019).

Na pesquisa feita por Guimarães; Jonas e Amaral (2018) as parturientes relataram que o atendimento prestado no hospital em que estavam para ter o parto, trouxe experiências negativas, que caracterizavam como violência obstétrica como, por exemplo: a falta de

informação ou informações conflitantes dadas pela equipe; a negação do acompanhante na hora do parto; a condição inadequada das maternidades.

Isso mostra que o atendimento nos hospitais públicos descumpre e viola os direitos das parturientes, destacando que a formação ineficaz dos profissionais e a prática não baseada por evidências científicas favorecem a prática da violência (GUIMARÃES; JONAS e AMARAL, 2018).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi observada a violência obstétrica no Brasil, tendo como destaque dados importantes, como a criação de leis e atuação dos profissionais de saúde diante da VO, bem como o que pode ser considerado negligência durante o momento do parto. Mostrando que os profissionais atuam desta maneira por influência histórica dos partos feitos por médicos a partir do século XVII, trazendo desta forma práticas que eram daquela época, para os dias atuais.

Tendo em vista que os atos agressivos constantes durante o parto, afetam as parturientes de maneira física e psicológica, trazendo sofrimento a mulher, fazendo com que em vários momentos ela não se sinta segura para falar acabando por se calar, e em outros ela enfrenta fazendo questionamentos. Neste intuito, existe no país, o parto humanizado, criado pela Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que busca uma melhora na qualidade do parto para as parturientes. No entanto, mesmo existindo portarias que englobem um parto de qualidade, ainda não se tem no Brasil, uma lei que criminalize e conceitue a violência obstétrica por parte dos profissionais de saúde, resultando dessa forma em uma impunidade aos responsáveis por este ato.

Dessa forma, é necessário mudanças na forma como a assistência é prestada pelos profissionais, com afins de reduzir práticas desnecessárias durante o trabalho de parto. Devendo o poder público instituir normativas e portarias, que englobem a definição de VO e que garanta a punição dessas ações, não deixando com que os responsáveis fiquem impunes.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. F.; KLEIN, A. P.; GRUNEWALD, E. S. Obstetric violence and its impact on women's psychological health. XIX Interinstitutional Scientific and Cultural Meeting. 2021. Available at: [https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci\\_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf](https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38.pdf). Accessed on: Sep 22, 2022.

BRASIL. Ministry of Health. Ordinance nº 569, June 1, 2000. Establishes the Humanization Program in Prenatal and Birth within SUS. Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Federal Senate. Bill nº 2.082, 2022. Brasília-DF, 2022.



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. Obstetric violence. Campo Grande-Mato Grosso do Sul, 2021. Available at: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obstétrica-2021-PARA-PORTAL.pdf>. Accessed on: Sep 21, 2022.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Obstetric violence in public maternity hospitals in the state of Tocantins. *Revista Estudos Feministas*. Volume 26, number 1, e43278, 2018. Available at: <https://www.scielo.br/rj/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/abstract/?lang=pt#>. Accessed on: Sep 24, 2022.

LANSKY, S. et al. Obstetric violence: influence of the Exposição Sentidos do Nascer on pregnant women's experience. *Ciência & Saúde Coletiva*. Volume 24, number 8, p. 2811-2823, 2019. Available at: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrj/abstract/?lang=pt>. Accessed on: Sep 22, 2022.

MORAES, A. C. M. M. de et al. Birth and oxytocin: obstetric violence characterized by imprudence. *RevRemecs*. Volume 7, number 12, p. 11-20, 2022. Available at: <http://www.revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/811>. Accessed on: Jun 3, 2023.

NERY, V. P.; LUCENA, G. P. de. Main types of obstetric violence suffered by women in labor. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. Volume 9, number 27, p. 89-98, 2019. Available at: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/209>. Accessed on: Sep 21, 2022.

OLIVEIRA, L. G. S. M. de.; ALBUQUERQUE, A. Obstetric violence and patients' human rights. *Revista CEJ*. Volume 22, number 75, p. 36-50, 2018. Available at: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393>. Accessed on: Sep 21, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Reproductive Health and Research. Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth in health facilities. Geneva, 2014.

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gender, history, and medicalization of childbirth: the exhibition "Women and health practices". *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. Volume 25, number 4, p. 1039-1061, 2018. Available at: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/abstract/?lang=pt>. Accessed on: Sep 25, 2022.

PARANÁ. Law nº 19.701, November 20, 2018. Paraná, 2018. Available at: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582>. Accessed on: Sep 26, 2022.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K. S.; NASCIMENTO, R. F. de. Obstetric violence: an analysis of its consequences. *Revista Científica da FASETE*. 2017ª ed. Number 13, p. 148-164, 2017. Available at: <https://www.unirios.edu.br/revistarios/internas/conteudo/resumo.php?id=242>. Accessed on: Sep 1, 2022.

SANTOS, M. A. M. dos. Terminology in Nursing. Martinari Publisher. 4th edition. São Paulo–SP, 2014.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Obstetric violence in Brazil and the cyber-activism of mother women: report of two experiences. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Volume 21, number 60, p. 209-220, 2017. Available at: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n60/209-220/#>. Accessed on: Sep 21, 2022.

SEVERINO, A. J. Methodology of scientific work. Cortez Publisher. 1st edition. São Paulo - SP, 2013.

SILVA, M. F. da et al. Characteristics of obstetric violence in Brazil: the urgent need for health policies implementation. *Brazilian Journal of Health Review*. Volume 6, number 2, p. 5284-5303, 2023. Available at: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58020>. Accessed on: Jun 3, 2023.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Obstetric violence and quaternary prevention: What it is and what to do. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Volume 10, number 35, p. 1–12, 2015. Available at: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Accessed on: Sep 1, 2022.

ZANARDO, G. L. de P. et al. Obstetric Violence in Brazil: A narrative review. *Psicologia e Sociedade*. Volume 29, 2017. Available at: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Accessed on: Sep 7, 2022.