

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S MENTAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Maria do Socorro Izídio Pereira¹
Ana Maria Leandro Tavares²
Josefa Taynara Gomes dos Santos³
Ocilma Barros de Quental⁴
Geane Silva Oliveira⁵
Macerlane de Lira Silva⁶

RESUMO: Esse estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres. Trata-se de uma revisão de literatura. Foram incluídos no estudo os artigos originais com idioma de publicação em português, publicados entre 2014 e 2024. Também foram excluídos da revisão os artigos cujo texto não estava totalmente disponível online e aqueles que apresentavam uma metodologia pouco clara. Para a elaboração da pesquisa e levantamento da literatura, foram explorados os materiais nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library on Line (SciELO), Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores saúde mental, parto, violência obstétrica e enfermagem. A gravidez e o puerpério são períodos de vulnerabilidade para as mulheres, sendo comuns os transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, muitas vezes exacerbados pela violência obstétrica. Essa violência, que pode ser física e psicológica, é um dos principais fatores que apontam para o transtorno depressivo pós-parto, afetando significativamente a saúde mental das mulheres e o vínculo com seus filhos. O trauma de parto e os transtornos de ansiedade também são consequências comuns da violência. Apesar da gravidade do problema, a violência obstétrica ainda recebe pouca atenção e cuidado com a legislação específica no Brasil. Iniciativas como o PAISM, os programas de humanização do parto e a Lei do Acompanhante buscam promover um atendimento mais respeitoso, mas a implementação de políticas públicas efetivas e a conscientização da sociedade são essenciais para garantir o direito das mulheres a um parto digno e seguro.

2224

Palavras-chave: Saúde Mental. Parto. Violência Obstétrica. Enfermagem.

¹Discente do curso de enfermagem do centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

²Discente do curso de enfermagem do centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

³Discente do curso de enfermagem do centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁴Doutora, Ciências da Saúde, Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁵Enfermeira formada pela UFPB, João Pessoa, PB. Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁶Enfermeiro, mestre em Saúde Coletiva pela UNISANTOS. Docente do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the impacts of obstetric violence on women's mental health. It is a literature review that included original articles published in Portuguese between 2014 and 2024. Articles that were not fully available online or had unclear methodologies were excluded from the review. To conduct the research and literature survey, materials were explored in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) databases, using the descriptors mental health, childbirth, obstetric violence, and nursing. Pregnancy and the postpartum period are times of vulnerability for women, with psychological disorders such as depression and anxiety being common, often exacerbated by obstetric violence. This violence, which can be physical and psychological, is one of the main factors contributing to postpartum depression, significantly affecting women's mental health and the bond with their children. Birth trauma and anxiety disorders are also common consequences of violence. Despite the severity of the issue, obstetric violence still receives little attention and lacks specific legislation in Brazil. Initiatives such as the PAISM, childbirth humanization programs, and the Companion Law aim to promote more respectful care, but the implementation of effective public policies and societal awareness are essential to ensure women's right to dignified and safe childbirth.

Keywords: Mental Health. Childbirth. Obstetric Violence. Nursing.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um fenômeno complexo que tem recebido crescente atenção no campo da saúde pública e dos direitos humanos. Ela se refere a práticas que violam os direitos das mulheres durante o parto, incluindo abusos, verbais emocionais, e negligências por parte dos profissionais de saúde (Garcia, Díaz e Acosta (2013).

2225

Podendo ser definida como qualquer conduta abusiva, coercitiva, desrespeitosa ou violenta direcionada a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, afetando tanto o período pré-natal quanto o momento do parto e período pós-parto. Essas práticas incluem intervenções médicas desnecessárias, falta de informação e consentimento, tratamento desumano ou degradante, entre outras formas de violência física, verbal ou psicológica (Sanfelice et al., 2014).

Os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres são profundos e multifacetados. Muitas mulheres que passam por experiências traumáticas durante o parto relatam sentimentos de medo, ansiedade, depressão e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Esses efeitos podem persistir por muito tempo após o evento traumático, afetando negativamente o bem-estar emocional e o vínculo materno-infantil (Lima et al., 2021).

O contexto do parto é crucial para compreender os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. O parto é um momento de grande vulnerabilidade física e emocional, no qual as mulheres buscam apoio e cuidado por parte dos profissionais de saúde. No entanto,

quando essas expectativas não são atendidas, e ocorrem abusos, a confiança no sistema de saúde pode ser abalada e o trauma psicológico pode ser duradouro (Rodrigues et al., 2015).

Esse tema é de particular relevância devido aos seus impactos significativos na saúde mental das mulheres, que muitas das vezes sofrem consequências emocionais profundas e duradouras como resultado dessa forma de abuso. Esses episódios de violência podem ter impactos significativos na saúde mental das mulheres, influenciando negativamente sua experiência de parto e seu bem-estar psicológico pós-parto. Diante do exposto a pesquisa a fim de responder ao objetivo: analisar e compreender os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres vitimadas?

Além disso, a produção acadêmica sobre os impactos da violência obstétrica é ainda incipiente. Esse trabalho busca preencher essa lacuna, fornecendo evidências empíricas sobre a relação entre violência obstétrica e saúde mental, e propondo estratégias baseadas em boas práticas para prevenir essa forma de violência. Ao trazer a tona as experiências das mulheres e as consequências psicológicas do atendimento obstétrico inadequado, espera-se contribuir para a conscientização de profissionais de saúde, formuladores de políticas e da sociedade em geral, visando a melhoria das práticas obstétricas e a promoção de um atendimento humanizado.

2226

Portanto, este estudo é justificado não apenas pela necessidade de aprofundar o conhecimento acadêmico sobre a temática, mas também pela urgência de implementar mudanças práticas que possam garantir um atendimento obstétrico seguro, respeitoso e acolhedor para todas as mulheres.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma Revisão Integrativa, fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE). Uma abordagem centrada no cuidado clínico e no ensino, baseada em conhecimento e evidências de alta qualidade. Um dos objetivos da PBE na enfermagem é incentivar a aplicação dos resultados de pesquisas na assistência à saúde em todos os níveis de atenção, destacando a relevância da pesquisa para a prática clínica. (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

A Revisão Integrativa de Pesquisa é um método que tem como objetivo reunir os resultados encontrados em estudos sobre um tema ou questão específica de maneira sistemática e organizada, visando contribuir para o aprofundamento do conhecimento em determinada

área. Este método consolida os resultados de pesquisas primárias sobre assuntos similares, buscando sintetizar e analisar esses dados para obter uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Para a realização da pesquisa, foi necessário seguir uma série de etapas para a elaboração da revisão, conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), divididas em seis fases: a identificação do tema e a seleção das hipóteses ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, bem como a amostragem ou busca na literatura; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos mesmos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados; e, por fim, a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.

A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDenf) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para acessar essas bases, use um vocabulário padronizado, como descritores conhecidos. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave, inseridas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência obstétrica, saúde mental, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, associadas ao operador booleano "AND".

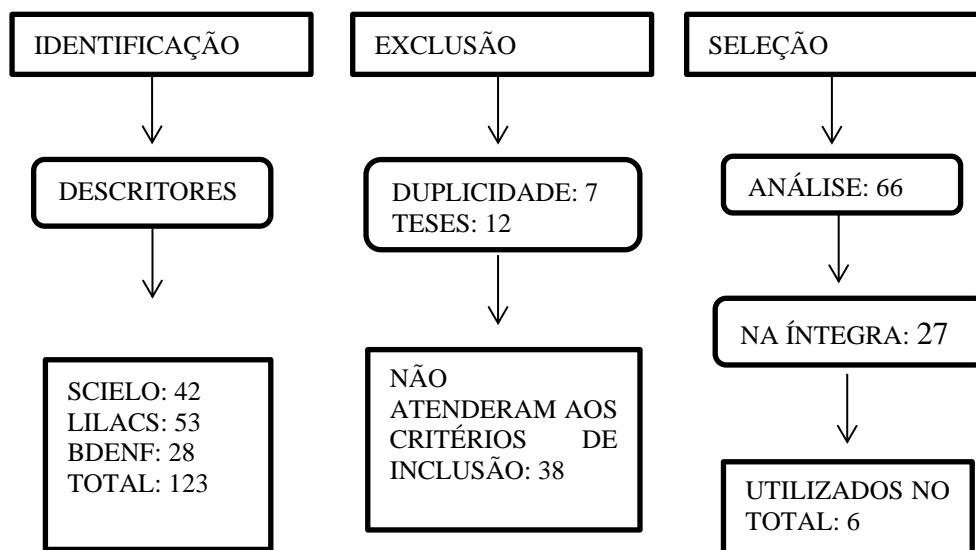
2227

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, totalizando um intervalo de 10 anos, textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram questões relevantes relacionadas aos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. Foram excluídos artigos duplicados em mais de uma base de dados e aqueles que não estavam alinhados ao tema proposto.

Após a coleta de dados, as informações foram agrupadas e apresentadas em forma de tabelas, contendo variáveis como título da pesquisa, nome dos autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados. A análise dos resultados foi realizada com base na literatura pertinente.

Como as bases de dados utilizadas eram de acesso público e a pesquisa não envolvia seres humanos, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foi destacado que o estudo seguiu os princípios éticos e bioéticos em todas as suas etapas.

Figura 1 - Fluxograma metodológico da pesquisa.



Autores 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa, foram escolhidos 6 artigos que atenderam aos critérios de inclusão predeterminados na construção desse trabalho, os quais estão dispostos em uma tabela de acordo com autor/ano, título, periódico e objetivo.

2228

Quadro 1- Resultados da análise sobre os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher.

| CÓD | AUTOR /ANO | TÍTULO | PERIÓDICO | OBJETIVO |
|-----|-----------------------------------|---|----------------------|--|
| A1 | Andrade; Santos; Rodrigues, 2024. | Traumas e violência obstétrica: o papel da psicologia na humanização dos partos | Revista Transformar | Estudar os traumas causados pela violência obstétrica, uma vez que não ocorre somente durante a gestação, mas também no pré-parto e no pós-parto. |
| A2 | Assis; Meurer; Delvan, 2021. | Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica | Psicologia Argumento | Analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres. |

| | | | | |
|----|---|---|--------------------------------------|---|
| A3 | Brito; Oliveira; Costa, 2020. | Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro | Cad. Ibero Am. Direito Sanit. | O presente estudo investiga a violência obstétrica por meio de alguns julgados, observando a perspectiva do Judiciário brasileiro sobre o tema. |
| A4 | Dias; Pacheco, 2020. | Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica Sabrina Lobato Dias | Revista Arquivos Científicos (IMMES) | Identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas da violência obstétrica. |
| A5 | Matos; Magalhães; Carneiros, 2021. | Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães | Psicol. cienc. | Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães. |
| A6 | Meira; Sousa; Publo, 2023. | Violência obstétrica como violação dos direitos humanos | Revista Foco | Analisar a violência obstétrica como violação dos direitos humanos |

Autores, 2024.

A gravidez e o puerpério foram reconhecidos como períodos de vulnerabilidade especial, marcados pelo risco de surgimento de sintomas psicológicos e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade. Quando uma mulher foi submetida a um tratamento desumano durante o parto, ela vivenciava uma complexa combinação de sentimentos que oscilavam entre facilidades e liberdade, acompanhadas de angústia, insegurança, medo e uma profunda sensação de abandono (Andrade; Santos; Rodrigues, 2024).

O transtorno depressivo maior foi identificado como uma das principais causas de incapacitação no período pré e pós-parto, sendo desencadeado por uma série de fatores, entre eles experiências negativas no atendimento obstétrico, incluindo violência física e psicológica. Esse transtorno afetou um número significativo de mulheres no pós-parto, com prevalência estimada entre 7,2% e 39,4% (Martins et al., 2019).

Esse transtorno era caracterizado pela manifestação de pelo menos cinco sintomas ao longo de duas semanas ou mais, causando uma alteração significativa no funcionamento cotidiano da mulher. Entre os sintomas mais comuns estavam humor deprimido persistente, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, insônia, nervosismo, fadiga, sensação de falta de energia, dificuldades de concentração, pensamentos recorrentes sobre a

morte e ideação suicida. Esses episódios puderam ser isolados ou recorrentes ao longo da vida (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

O trauma de parto, embora subjetivo e difícil de ser definido, afetou uma parcela específica de mulheres em todo o mundo, com relatos variando entre 20% e 48% de experiências traumáticas. Tais vivências frequentemente levam ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, comprometendo a saúde mental materna, o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Reconhecendo a gravidade desse problema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2014, uma declaração externa à prevenção e eliminação de abusos e maus-tratos durante o parto (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021).

Eventos traumáticos no contexto do parto também desencadearam transtornos de ansiedade, caracterizados por uma sensação constante de apreensão e desconforto em relação ao futuro, frequentemente acompanhados de sintomas físicos, como inquietação e alterações no sono. A violência obstétrica, ao gerar traumas psicológicos de longa duração, influenciava o desejo de novas gestações, impactava a vida sexual da mulher e prejudicava sua autoestima. O impacto emocional da violência afetava a autonomia feminina, gerando sentimentos persistentes de incapacidade e perda da valorização pessoal (Dias; Pacheco, 2020).

A violência obstétrica, apesar de ser uma forma de violência contra a mulher, ainda recebeu pouca visibilidade e atenção na sociedade, especialmente quando praticada em ambiente hospitalar, seja antes, durante ou após o parto. Esse cenário foi agravado pelo menor destaque dado a esse tipo de violência em comparação com a ocorrida em ambientes domiciliares ou familiares, além da ausência de uma legislação específica para criminalizá-la no Brasil (Oliveira et al., 2018). 2230

A definição de violência contra a mulher foi apresentada na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como "Convenção de Belém do Pará", de 1994. Conforme a convenção, tratava-se de "qualquer ação ou baseada no gênero, que causa morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado" (Santos et al., 2024).

No contexto da saúde reprodutiva, as políticas de planejamento familiares, apesar dos fundamentais, enfrentariam dificuldades de implementação em comunidades de baixa renda. Essas políticas, historicamente, focaram no aspecto biológico da reprodução, desconsiderando o contexto social e cultural mais amplo. Essa abordagem limitada refletia a visão hegemônica da medicina, que tendia a priorizar aspectos técnicos e profissionais, deixando de lado fatores

sociais, econômicos e culturais que influenciavam a saúde das mulheres (Brun; Malacarne; Giongo, 2021).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, foi uma iniciativa pioneira no Brasil. Seu objetivo era acompanhar a saúde da mulher ao longo de todas as fases da vida, desde a adolescência até a terceira idade. A política buscava garantir os direitos fundamentais, como o planejamento familiar e o acesso à maternidade segura, promovendo uma visão integral da saúde feminina que abrangia as dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Meira; Sousa; Publio, 2023).

Entre os movimentos sociais em defesa dos direitos das mulheres, destacou-se a Rede Parto do Princípio, reconhecida por sua luta pela redução das cesarianas desnecessárias e pela humanização do parto. O site da rede incluía relatos de violência obstétrica compartilhada por mulheres, ampliando a visibilidade do problema. Além dessa iniciativa, outras plataformas, como Estação Materna, Tão Feminino, Indiretas Maternas e Comparto, desempenharam um papel essencial ao denunciar casos de violência e oferecer informações sobre o tema. Muitas mulheres, inclusive, só perceberam que haviam sido vítimas dessa violência após tomarem conhecimento por meio desses espaços (Spacov; Silva, 2019).

Em 2014, o programa HumanizaSUS lançou um volume dedicado à Humanização do Parto e Nascimento, reforçando a importância do protagonismo feminino durante o trabalho de parto. O documento apresentou uma revisão do modelo obstétrico vigente, apresentou diretrizes para o parto normal, orientou sobre a indicação adequada de cesarianas e destacou o papel das doulas no acompanhamento das gestantes (Demarchi; Gonçalves, 2023).

2231

Nesse mesmo sentido, a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2015, também conhecida como “Lei do Acompanhante”, garantiu à parturiente o direito de ter um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A norma foi aplicada nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas redes conveniadas, buscando garantir um cuidado mais humanizado e respeitoso às mulheres (Santos et al., 2024).

Embora a violência obstétrica fosse amplamente praticada no Brasil, ainda não existia uma legislação nacional que estabelecesse disposições específicas para os profissionais envolvidos. Alguns estados, como Santa Catarina, já adotaram legislações locais sobre o tema, e havia projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados. Paralelamente, as mulheres poderiam recorrer à defesa pública e denunciar com base em instrumentos normativos e diretrizes, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Constituição Federal

(1988), a Convenção de Belém do Pará (1994) e programas nacionais, como a Rede Cegonha (2011) e a Política de Humanização Pré-Natal e Nascimento (2000) (Brito; Oliveira; Albuquerque, 2020).

CONCLUSÃO

A análise dos impactos psicológicos da violência obstétrica e dos transtornos psiquiátricos no contexto da gravidez e puerpério revela a importância de um cuidado respeitoso e humanizado durante o processo de parto. A violência obstétrica, além de ser um fator significativo para o desenvolvimento de transtornos como a depressão pós-parto, trauma de parto e transtornos de ansiedade, compromete profundamente a saúde mental das mulheres, afetando tanto sua autoestima quanto o vínculo com seus filhos.

A falta de visibilidade da violência, especialmente no ambiente hospitalar, e a inexistência de uma legislação eficaz para penalizar tais práticas, tornam ainda mais urgentes os esforços para garantir um atendimento obstétrico seguro e acolhedor. Políticas públicas e iniciativas como o PAISM e programas como o HumanizaSUS são passos importantes para a promoção da saúde da mulher, mas é imprescindível que a sociedade, os profissionais de saúde e os órgãos legislativos se mobilizem para erradicar a violência obstétrica e garantir o direito das pessoas, mulheres um parto digno e respeitoso, fundamental para sua saúde mental e física.

2232

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Márcia Helena Pereira; DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos; DO NASCIMENTO RODRIGUES, Vitória. TRAUMAS E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DA PSICOLOGIA NA HUMANIZAÇÃO DOS PARTOS. **Revista Transformar**, v. 17, n. 2, 2024.

ASSIS, Karina Goes; MEURER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

BRITO, Cecília Maria Costa; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; DE ALBUQUERQUE COSTA, Ana Paula Correia. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020.

BRUN, Camila; MALACARNE, Fernanda; GIONGO, Marina Luiza. Violência Obstétrica, uma Herança Histórica Refletida na Falta de Legislação. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 6, p. e27808-e27808, 2021.

Carvalho GM. Enfermagem em obstetrícia. 3^a ed. São Paulo: EPU; 2007.

COSTA T, Oliveira FC, Lima MOP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. *Enferm. Brasil*. 2010; 9(3): 140-7

DEMARCHI, Thaís Verçoza DOS SANTOS; GONÇALVES, Leonardo Zanelato. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OS DIREITOS DA PARTURIENTE. **Revista FAROL**, v. 19, n. 19, p. 263-290, 2023.

DIAS MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 669-705.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.

DINIZ C. S. G. (2001). Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese de Doutorado. São Paulo: FM/USP.

DINIZ, S. G., Salgado, H. D. O., Andrezzo, H. F. D. A., Carvalho, P. G. C. D., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. D. A., & Niy. D. Y. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção, *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 25(3), 377-384.

2233

MARTINS, Fabiana Lopes et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021.

MEIRA, Daniella Santos; DE SOUSA, Rafaela Silva; PUBLIO, Carlos Alberto Maciel. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 11, p. e3769-e3769, 2023.

MUNIZ, B. & Barbosa, R. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In *Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012* Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.

OLIVEIRA, Ivana Campos; VASQUES-MENEZES, Ione. Revisão de literatura: o conceito de gestão escolar. **Cadernos de pesquisa**, v. 48, n. 169, p. 876-900, 2018.

OLIVEIRA, Lucília Mendes et al. Políticas Públicas contra a violência obstétrica no Brasil: o HumanizaSUS. **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 514-526, 2018.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. (2015). Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre as taxas de cesarea. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 24 abril. 2024

RODRIGUES DP. Alves VH. Penna LHG. Pereira AV, Branco MBLR. Silva LA A peregrinação no período reprodutivo, uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery* 2015.19(4):614-620 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614>.

SANFELICE, C., Abbud, F., Pregnotatto, O., Silva, M., & Shimo, A. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200022

SANTOS, Amanda Sola et al. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos: uma revisão integrativa de literatura. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e1857-e1857, 2024.

SILVA MG, Marcelino M, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014 jul-ago; 15(4):720-8.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA, D. S. Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, n. 55, 2019.