

## **Violência Obstétrica e a autonomia da mulher sobre seu corpo**

**Obstetric violence and women's autonomy over their own bodies**

**Violência obstétrica y la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos**

Recebido: 13/07/2023 | Revisado: 30/07/2023 | Aceitado: 30/07/2023 | Publicado: 02/08/2023

### **Luísa Pettz Oliveira Hostt**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [luisapettz@hotmail.com](mailto:luisapettz@hotmail.com)  
Orcid: 0009-0005-8939-4927

### **Flávia Bedeti Neves**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [bedetinevesflavia@gmail.com](mailto:bedetinevesflavia@gmail.com)  
Orcid: 0000-0001-6562-1340

### **Aline Vilela Pimenta**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [alinevpimenta@gmail.com](mailto:alinevpimenta@gmail.com)  
Orcid: 0009-0000-2380-0228

### **Rayssa Miranda de Oliveira Ferreira**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [rayssa.mirandammg@gmail.com](mailto:rayssa.mirandammg@gmail.com)  
Orcid: 0009-0002-7504-3817

### **Amanda Godinho Machado**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [amandagm.am@gmail.com](mailto:amandagm.am@gmail.com)  
Orcid: 0009-0006-2045-2524

### **Cléo Zanon Rangel**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [cleozanon@outlook.com](mailto:cleozanon@outlook.com)  
Orcid: 0009-0005-1582-2052

### **Ana Clara Silveira**

Universidade José do Rosário Vellano, Brasil  
E-mail: [a.clarasilveira@gmail.com](mailto:a.clarasilveira@gmail.com)  
Orcid: 0009-0009-0057-6441

### **Gabriella Bretas Alves**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [gabi.bretas2501@gmail.com](mailto:gabi.bretas2501@gmail.com)  
Orcid: 0009-0008-8838-8981

### **Luisa Sena Campos**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [luhsena13@gmail.com](mailto:luhsena13@gmail.com)  
Orcid: 0009-0002-0059-3507

### **João Marcelo Guimarães de Abreu**

Faculdade de Minas, Brasil  
E-mail: [jmgabreu@yahoo.com.br](mailto:jmgabreu@yahoo.com.br)  
Orcid: 0000-0002-0439-2633

### Resumo

O objetivo deste artigo foi analisar e revisar estudos sobre o tema violência obstétrica, bem como sua prevalência no Brasil, seu histórico, conceito, os tipos de violências nesse processo, apresentação dos direitos da parturiente, abordagem do projeto Rede Cegonha e as consequências geradas às mulheres. Após a análise dos estudos, constatou-se que os relatos de violência obstétrica têm sido amplamente narrados por mulheres em todo o Brasil. Porém, com o surgimento de movimentos pela humanização do parto, determinadas posturas médicas em relação as puérperas estão sendo denunciadas, evidenciando um avanço no controle e fiscalização de tais práticas, além de uma nova visão da violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Direitos sexuais; Assistência Médica; Saúde pública; Princípios éticos; Autonomia.

### Abstract

The purpose of this article is to analyze and review studies about the subject obstetric violence and the prevalence in Brazil, the historic, concept, the types of violence in this process, presentation of the rights of the parturient, the approach of the project Rede Cegonha and the women consequences. After the study analysis, it was found the violence obstetric is narrated by women in all country. Although, with the movement for the childbirth humanization, medical postures are being denounced and it is showing an advanced in the oversight and control these practices, moreover created a new view about the violence obstetric.

**Keywords:** Obstetric violence; Sexual rights; Health care; Public health; Ethical principles; Autonomy..

### Resumen

El objetivo de este artículo fue analizar y revisar estudios sobre el tema de la violencia obstétrica, así como su prevalencia en Brasil, su historia, concepto, tipos de violencia, presentación de los derechos de la parturienta, enfoque del proyecto Red Cegonha y las consecuencias para las mujeres. Tras el análisis de los estudios, se constató que los relatos de violencia obstétrica han sido ampliamente narrados por mujeres en todo Brasil. Sin embargo, con el surgimiento de movimientos por la humanización del parto, ciertas actitudes médicas hacia las puérperas están siendo denunciadas, evidenciando un avance en el control y la fiscalización de tales prácticas, así como una nueva visión de la violencia obstétrica.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica; Derechos sexuales; Atención médica; Salud pública; Princípios éticos; Autonomía.

## 1. Introdução

Em junho de 2019 o Ministério da Saúde publicou uma nota em resposta à recomendação nº 29/19 do Ministério Público Federal de São Paulo, à Coordenação de Saúde das Mulheres, em prol do direito dessas, sobre a autonomia do seu corpo e direitos reprodutivos: “o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema.” (BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendação nº29, de 7 de junho de 2019).

Dessa forma, o governo se posiciona de forma favorável, mesmo que ainda não há uma lei federal específica que defenda as gestantes da Violência Obstétrica, sendo protegidas apenas de uma forma ampla pela Constituição Federal de 1988, seção II, artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Portanto, tendo em vista esta escassez de direitos específicos, as mulheres vivem uma luta contra esse tipo de violência. [Constituição Federal (1988)].

A autonomia dos pacientes e o direito deles são garantidos pelo Código de Ética Médica – 2019, em que é vedado ao médico: “Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal sobre o procedimento a ser realizado, salvo em risco iminente de morte” (Artigo 22). “Desrespeitar o direito do paciente ou

de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (artigo 31). No entanto, tais artigos não são exclusivos para as gestantes e sim para os todos os pacientes. Logo, se o médico descumprir tal artigo estará desrespeitando o Código de Ética Médica e principalmente o seu paciente no geral. (2).

O termo "violência obstétrica" abrange não só a violência física contra a mulher antes, durante e após o parto, como também a violência verbal e falta de assistência à gestante. Sendo assim, é um termo muito amplo, o qual requer muito estudo e discussão, sempre levando em consideração, principalmente, o bem estar da gestante e sua autonomia sobre o próprio corpo. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica).

## **2. Metodologia**

A metodologia de revisão de literatura para o artigo: "Violência Obstétrica e a autonomia da mulher sobre seu corpo" foi realizada de forma integrativa entre conhecimentos técnicos e interpessoais retrospectivos e contemporâneos. Houve pesquisa de artigos científicos e notícias específicas da área, consultando as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), sites governamentais, livros, Código de Ética Médica e os decretos do Conselho Federal de Medicina. Os descritores utilizados na revisão integrativa e na análise de reportagens em todos os sites de buscas foram aplicados em inglês, português e espanhol: "Violência Obstétrica", "Direitos sexuais", "Assistência Médica", "Saúde pública", "Princípios éticos", "Autonomia".

Os critérios para inclusão foram artigos de relatos de caso, artigos acadêmicos originais, publicações e declarações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, dissertação de mestrado profissionalizante, notícias e livros com fontes confiáveis e relevantes. Os critérios de exclusão foram notícias incompletas e sem fontes confiáveis, artigos repetidos, incompletos e incompatíveis com o tema e livros que não continuam as informações necessárias para complementar tal revisão de literatura.

### **3. Resultados e discussão**

O parto, até o início do século XIX, era considerado um ritual de mulheres feito nas próprias casas das famílias com o acompanhamento e auxílio de uma parteira. A partir do final do mesmo século, foram feitas mudanças para que um controle maior por parte da obstetrícia se instalasse, e por esse motivo tornou o parto um acontecimento protagonizado praticamente por homens médicos, visto que nessa época a profissão era dominada pelo sexo masculino, negligenciando a autonomia feminina e introduzindo uma relação hierárquica entre médico-paciente. Além disso, houve um aumento das internações por motivos de partos complicados, e a partir de então, até o final do século XX, os nascimentos em hospitais predominaram, chegando a um dado de aproximadamente 90%, que evidenciaram esta relação subordinada entre médico e paciente. (OMS. Organização Mundial da Saúde).

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) se reuniu com especialistas em saúde reprodutiva em Fortaleza no Brasil e passou a considerar que a taxa de cesáreas deveria se encontrar entre 10% e 15% em relação a todos

os partos. Baseado nessa conclusão da OMS, surgiu o Movimento pela Humanização do Parto, que tinha como objetivos principais resgatar o parto e o nascimento como eventos fisiológicos e naturais, requerer qualidade e respeito na assistência e promover o empoderamento das mulheres, para que elas fossem personagens principais de seu trabalho de parto, tivessem autonomia nas decisões acerca de procedimentos realizados e que todos os seus direitos sejam amplamente respeitados. Nesse contexto, houve também, o surgimento do termo que referia à violência sofrida na gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, sendo assim chamada de violência obstétrica. (OMS. Organização Mundial da Saúde).

De acordo com a pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado", realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc, em 2010, uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica no Brasil. No entanto, muitas vezes a violência não é denunciada por essa prática ser neutralizada pelos profissionais, por receio ou até mesmo pelo não reconhecimento desse ato por parte da vítima. Tal dado, revela que ainda existem muitas situações de intervenções desnecessárias e maus tratos, tais como: humilhação, ofensas e preconceitos, que podem causar transtornos físicos e psicológicos na mulher, que exibem o descaso com o cumprimento dos direitos humanos. (OMS. Organização Mundial da Saúde, 2010).

Em maio de 2019, o Ministério da Saúde advertiu que o termo violência obstétrica "tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado", visto que a OMS define a violência como "uso intencional da força ou poder que possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico...", e alega que "tanto o profissional da saúde quanto o de outras áreas não tem a

intencionalidade de prejudicar ou causar dano”. Entretanto, cabe ressaltar que a desmistificação do conceito “violência obstétrica” por políticos e pessoas influentes representa um significativo retrocesso na luta pela humanização do parto e pela dignidade das parturientes que foram vítimas concretas de tal violência, sendo mais um obstáculo para a criação de leis que visem garantir a segurança, conforto e o respeito a decisão de todas as mulheres que ainda passarão pela vulnerabilidade do momento de trabalho de parto. (BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendação nº29, de 7 de junho de 2019). (OMS. Organização Mundial de Saúde).

#### **Os tipos de violência obstétrica:**

**Manobra de Kristeller** - Muitos dos procedimentos que antes eram utilizados cotidianamente durante o parto, atualmente são considerados como práticas de violência obstétrica, como a Manobra de Kristeller, que se configura como o procedimento em que o médico pressiona o útero da mulher para facilitar a expulsão do bebê. Essa prática foi considerada inadequada e contraindicada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visto que é um procedimento ineficaz e agressivo que pode provocar sequelas neurológicas no bebê e danos à mulher, como rupturas de costelas e hemorragias. (Oliveira & Albuquerque, 2018).

**Episiotomia** - A Episiotomia, que é um corte feito na região do períneo para aumentar o canal de parto e auxiliar na expulsão do bebê, se apresenta como um procedimento que deve somente ser realizado em situações específicas e com o esclarecimento e consentimento da paciente, contudo é uma prática de rotina realizada no momento do parto em muitos hospitais e, frequentemente, sem o

conhecimento e autorização da parturiente, por isso sendo considerada uma prática de violência da área obstétrica. (Oliveira & Albuquerque, 2018).

Tanto a manobra de Kristeller quanto a Episiotomia são procedimentos enquadrados como manobras agressivas em partos no novo protocolo “Diretriz do Parto Normal”, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2017. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017)

**Ocitocina-** Há também o uso de Ocitocina de rotina, em que médicos introduzem doses de ocitocina sintética no organismo da paciente durante o procedimento do parto, e na maioria das vezes acontece sem explicação prévia e sem a permissão da mulher. Essa prática é vista como violência obstétrica tanto no âmbito em que viola o Código de Ética Médica, em que “É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte” (capítulo IV dos Direitos humanos, artigo 22) como também no âmbito criminal de tortura e sofrimento ao ser humano, pois a ocitocina sintética potencializa as dores do trabalho de parto e pode causar efeitos colaterais na mulher e no bebê, como o sofrimento fetal e asfixia. Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil” (2014), a ocitocina é utilizada em 38,2% dos partos que possuem baixos riscos obstétricos, 33,3% em gestação de risco e 36,4% nas mulheres em geral, evidenciando que essa prática possui índice alto e é comprovadamente banalizada, demonstrando falta de respeito com as gestantes. (Oliveira & Albuquerque, 2018). (Leal, et al., 2014).

**Violência psicológica, moral e falta de assistência-** A violência obstétrica está presente também no contexto psicológico e moral, se manifestando desde a recusa de atendimento médico à gestante, até aos abusos verbais e ao tratamento grosseiro e discriminatório, incluindo motivos de etnia, religião, estado civil, orientação sexual, aparência do bebê e a quantidade de filhos que a gestante já possui. Ademais, a separação do bebê hígido da mãe após o nascimento, mesmo com ausente risco de vida para ambos, representa mais um exemplo dessa

violência psicológica-moral, uma vez que durante o período gestacional o momento mais esperado pela mãe é o primeiro contato com o filho, pois naquele momento o laço materno torna-se ainda mais forte. (Oliveira & Albuquerque, 2018).

Diante disso, o artigo 23, do Capítulo IV do Código de Ética Médica, garante, não só à gestante como a todos os pacientes, o respeito em todas as relações médico-paciente por vedar ao médico “tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto”, repudiando, então, qualquer tipo de tratamento que profane a integridade moral e psicológica da parturiente. O IV parágrafo referente aos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica reforça ainda mais esse direito destinado aos pacientes, o qual dispõe que: “o médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade”. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica).

Ainda, há situações em que hospitais proíbem a entrada de um acompanhante com a gestante, fator que causa ainda mais vulnerabilidade à puérpera no momento psicologicamente delicado que é o parto, uma vez que o contrário poderia promover tranquilidade, segurança e tornaria o parto um acontecimento especial e familiar, além de poder inibir ações inconsequentes e antiéticas de profissionais da saúde em relação a puérpera. Já nesse típico exemplo de violência obstétrica, a mulher foi contemplada e protegida pela esfera legislativa, a qual combate esse abuso de força ou poder do médico em relação a parturiente,

por meio da Lei 11108/2005, que determina o direito legal da mulher ter um acompanhante, de livre escolha, durante todo o trabalho de parto e pós-parto. [Constituição Federal (1988)].

A lei 11634/2007 - Art. 1º delega aos SUS o compromisso de vincular a gestante à maternidade na qual será feito seu parto, desde seu pré-natal. “No Brasil, na região Nordeste, verificou-se que mais de 50% das mulheres, ao realizarem o pré-natal, não foram informadas sobre onde deveriam realizar o parto. O descumprimento dessa lei faz com que as mulheres peregrinem na hora do parto. Essa peregrinação contribui para aumentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil no período Peri e Neonatal”. (Barreto, 2013)

Para que o parto ocorra com tranquilidade, segurança e com todos os direitos da gestante preservados, é necessário que ele seja o mais natural possível e apenas com intervenções imprescindíveis. É a partir desses preceitos que surge a defesa por um parto humanizado, que pode ser definido como aquele pautado no respeito à mulher que lhe proporciona autonomia e protagonismo feminino. Deve ocorrer sem intervenções, sem cesárea eletiva, sem ocitocina, sem manobras de expulsão, sem fórceps, sem episiotomia, e as intervenções que se seguem no recém-nascido como nitrato de prata, aspiração nasal e gástrica etc., ou seja, é imprescindível que ocorra de forma mais natural possível.

A [Lei nº 8.080](#) de 19 de setembro de 1990, nomeada como a Lei Orgânica da Saúde, regulamenta os aspectos gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) e “dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A partir dessa premissa de oferecer a assistência necessária e promover a saúde, fica então

evidenciado a importância de assegurar todos os direitos da parturiente. Dessa maneira, a Portaria nº 1459, de Junho de 2011, instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

A Rede Cegonha é responsável por criar um pacote de ações que visem o atendimento de qualidade, humanizado e com segurança para todas as mulheres, oferecendo todos os serviços necessários desde o planejamento familiar, passando pelos momentos iniciais de descoberta da gravidez, pré-natal, parto, puerpério e até os dois primeiros anos de vida da criança, tudo por meio do SUS. Esses trabalhos que promovem o maior acolhimento das gestantes e a melhoria na qualidade dos serviços destinados a elas são fatores de grande valor para que a mortalidade materna e infantil reduza suas taxas no Brasil, que foi uma das prioridades e metas do Pacto pela Vida, definidos pela Portaria nº 2669/GM/MS, de 03 de novembro de 2009, que levou em consideração os indicadores elevados da mortalidade em relação aos países desenvolvidos, segundo Ministério da Saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

A violência obstétrica pode gerar muitos prejuízos tanto físico como psicológico na vida e no cotidiano das mulheres que passaram por essa situação. De acordo com um estudo realizado com mulheres participantes do grupo Cirandeiros - Apoio ao Parto Humanizado e à Maternidade Ativa, no município de Vitória da Conquista- BA, muitos sentimentos foram despertados após essa

experiência negativa, como a tristeza, frustração, angústia e impotência por terem sido tratadas com descaso e desrespeito, e muitas vezes sem ter o conhecimento do que seria o processo correto e respeitoso. É possível também que se desenvolva traumas decorrentes das intervenções e procedimentos realizados durante o parto, como por exemplo a Episiotomia, que causa em muitas mulheres a diminuição da autoestima, distorções relacionadas à sexualidade e o receio de ter outro filho e enfrentar novamente esse contexto. (Souza & Luz, 2019)

Conforme Souza, Rattner e Gubert (2017), a depressão pós-parto está diretamente relacionada com a falta de humanização dos profissionais durante os momentos do parto, representando uma séria condição que impossibilita a mulher de cuidar de si mesmo e do seu filho, cabendo tratamentos médicos urgentes. A lembrança do nascimento do filho, que deveria ser retratada como uma experiência de felicidade, é muitas vezes evitada por conta da memória de sofrimento que carregam dentro de si, sendo oprimida por muito tempo na vida da mulher, devendo ter a necessidade de procurar ajuda psicológica para que esses acontecimentos sejam superados. (Souza, et al, 2017).

#### **4. Conclusão**

Pode-se concluir que o termo violência obstétrica apresenta um conceito amplo e não definido de maneira objetiva no Brasil, porém é caracterizado quando houver qualquer tipo de procedimento sem consentimento e conhecimento da parturiente, como a Episiotomia e o uso do fórceps sem indicação, a Manobra de Kristeller, a proibição de um acompanhante durante e após o parto, além de qualquer atitude discriminatória, antiética, preconceituosa, afrontosa ou de

autoridade suprema por parte do profissional que degrade o caráter físico, psicológico ou moral da parturiente.

Verifica-se que a prevalência de casos de violência obstétrica registrados é de 25%, de acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc, em 2010. Contudo, esses dados ainda não são fidedignos, uma vez que nem todas as ocorrências são registradas e denunciadas por haver uma carência de conhecimentos por parte das mulheres acerca dos procedimentos e da assistência correta que deveria ser destinada a ela e ao bebê, ou até mesmo por receio de retaliações vindas dos profissionais. (OMS. Organização Mundial da Saúde, 2010).

Devido a isso, é necessário que os profissionais da área da saúde e os órgãos públicos amplifiquem e divulguem conhecimentos sobre a gravidez, sobre as possíveis complicações durante o parto e os procedimentos que devem ser realizados, além de esclarecer e deixar explícito todos os direitos que possuem. Também se torna fundamental fazer recomendações de como efetuar a denúncia quando houver qualquer tipo de inadequação, que se configura em procurar a ouvidoria da instituição ou a Secretaria de Saúde, denunciar no Ministério da Saúde ou à Central de Atendimento à Mulher (disque 180), portando documentos, prontuários e contando o seu relato. Dessa maneira, os casos de violência obstétrica serão reconhecidos com mais facilidade e as vítimas terão ciência de como fazer a denúncia de maneira correta. O registro dessa violência é imprescindível para que leis concretas sejam criadas, tornando a responsabilidade dos profissionais diante o bem-estar da mulher ainda maiores, com possíveis condenações posteriores à agressão.

## Referências

1. Arruda, D.S., Andrade, B.S.A.B., (2019). Violência obstétrica: uma análise do tratamento jurídico brasileiro. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica: Universidade Presbiteriana Mackenzie. <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/paper/view/1778/1150>
2. Barreto, M.O. (2013). O parto na maternidade vinculada: um direito ainda não alcançado na região Nordeste. 62 f., il. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva). Brasília: Universidade de Brasília. Retrieved from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15223>
3. Conselho Federal de Medicina. (2019). Código de Ética Médica. Brasília.
4. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Artigos 196 a 200. Brasília. June, Retrieved junho de 2019, from: [https://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)
5. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Retrieved junho de 2019, from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
6. Febrasgo. (2019). Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Retrieved junho de 2019, from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>
7. Fundação Perseu Abramo. (2011). Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010. Retrieved junho de 2019, from: <https://fpabramo.org.br/2011/02/21/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>
8. Lazzeri, Thais.. (2015). Vítimas da violência obstétrica: o lado invisível do parto. Época. Retrieved junho de 2019. from: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>

9. Ministério da Saúde (2009). Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Brasília. Retrieved junho de 2019, from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669\\_03\\_11\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html)
10. Ministério da Saúde, (2013). Rede Cegonha. Retrieved junho de 2019, from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)
11. Oliveira, L., & Albuquerque, A.. (2018). Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ 75 (1), 36-50. Retrieved from: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf)
12. Organização Mundial da Saúde. (2010). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado. Fundação Perseu Abramo e SESC. Retrieved junho de 2019, from: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf)
13. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra, Suíça: Human Reproduction Program. Retrieved junho de 2019, from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=C04A2F9A5BFA83A46C33FC198784B566?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=C04A2F9A5BFA83A46C33FC198784B566?sequence=3). Acesso em: 13 de set. de 2019.
14. Sena, L. M., & Tesser, C. D.. (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 21(60), 209–220. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
15. Sentidos do nascer. (2015). A História do Nascimento. May 08, 2019. Retrieved from: <https://sentidosdonascer.org/blog/2015/05/a-historia-do-nascimento>
16. Souza, C., & Luz, A.. (2019). Parto humanizado como enfrentamento a violência obstétrica: um estudo das redes sociais utilizadas pelo grupo cirandeiras em Vitória da Conquista – BA. Revista Temática, 225, 175-192. Retrieved from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/tematica/article/view/43939/22014>

17. Souza, K., Rattner, D., & Gubert, M.. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista De Saúde Pública*, 51-69. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>
18. Zanardo, G., Uribe, M., Nadal, A., & Habigzang, L. (2017). Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedad* 29, e155043. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>
19. Leal, M.C., Pereira, A.P.E., Domingues, R.M.S.M., Filha, M.M.T., 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, S17-S47. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>