

# PERCEPÇÕES DAS MULHERES A CERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

Eliana das Neves Dietrich<sup>1</sup>  
Luciane d' Avila<sup>2</sup>

## Resumo

No Brasil, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. A violência obstétrica engloba todos os tipos de agressões sofridas pela parturiente durante o trabalho de parto, pós-parto e abortamento. Neste contexto esta pesquisa objetivou conhecer a percepção das mulheres em relação à violência obstétrica. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, realizada no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019 através de entrevista com 29 mulheres residentes do município de Witmarsum que passaram por trabalho de parto nos serviços públicos de obstetrícia na região do Alto Vale do Itajaí. Os resultados evidenciaram a prática da violência obstétrica nestes serviços de Saúde. Conclui-se que as mulheres vivenciaram a violência obstétrica porém não a compreendem como tal, por desconhecer informações condizentes com a temática.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Mulheres. Serviços de Saúde.

## WOMEN'S PERCEPTIONS ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE IN HEALTH SERVICES IN THE HIGH VALLEY OF ITAJAÍ REGION

### Abstract

In Brazil, one in four women suffers some type of violence during childbirth. Obstetric violence encompasses all types of aggression suffered by the laboring woman during labor, postpartum, and abortion. In this context, this research aimed to know the perception of women in relation to obstetric violence. This is a qualitative, descriptive and exploratory study conducted in the period from February 2018 to January 2019 through an interview with 29 women residents of the Witmarsum municipality who went through labor in the public obstetrical services in region of the Upper Vale do Itajaí. The results evidenced the practice of obstetric violence in these health services. It was concluded that women experienced obstetric violence but did not understand it as such, due to the lack of information consistent with the issue.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Saúde Pública. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina, FUMDES. Centro Universitário Leonardo da Vinci, UNIASSELVI. E-mail: elih-neves@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Administração e Planejamento para Docentes, Especialista em Saúde e Gestão para o Trabalho e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. Enfermeira Supervisora da Saúde da Mulher no Município de Itajaí/SC. E-mail: lucianesdavila@gmail.com

**Keywords:** Acoustic violence. Women. Health services.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento dos filhos consiste em um dos principais acontecimentos na vida de uma mulher, por isso a parturiente deve receber atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado são únicas.

O processo de parir é fisiológico e desta forma a mulher necessita apenas de acolhimento, apoio, atenção e humanização. (MASCARENHAS e PEREIRA, 2017).

Estes mesmos autores descrevem o parto como um momento importante na vida de uma mulher, sendo assim, entende-se que ela seja a protagonista, com o cuidado e apoio promovido pelos profissionais de saúde, tornando o parto o mais natural e humano possível.

Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no cuidado à mulher e deslocou o protagonismo para a equipe de saúde, a partir de sua institucionalização, tornando-o por vezes angustiante, já que a parturiente frequentemente perde o controle da situação e sua autonomia. (BRASIL, 2014 *apud* OLIVERA e MERCES, 2017).

Nesse sentido, o médico passou a assumir toda responsabilidade e a ter total autonomia no processo parturitivo, tomando todas as decisões sobre o andamento do processo e as medidas terapêuticas a serem usadas, independente da vontade da parturiente, que passou a ser um sujeito submisso diante de toda a hegemonia apresentada pelo condutor do parto. (NASCIMENTO et al., 2017).

A violência obstétrica, por sua vez, é caracterizada por todos os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva. (NASCIMENTO et al., 2017).

O uso de intervenções exacerbado visando atender apenas as necessidades da instituição e dos profissionais não é justificado conforme menciona Oliveira e Mercês (2017), pois 90% dos partos e nascimentos transcorrem fisiologicamente em uma gravidez de risco habitual, sem necessidade de interferências.

No contexto das instituições de saúde, existe uma violência “consentida” por mulheres em trabalho de parto e parto, sendo esta conceituada como todo e qualquer tratamento desumanizado, com uso abusivo de fármacos, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sua sexualidade, também definida como violências obstétricas. (WOLFF E WALDOW, 2008 *apud* OLIVERA e MERCES, 2017).

É oportuno destacar que “uma a cada quatro”, é essa a proporção de mulheres que sofrem de violência obstétrica no Brasil. Uma a cada quatro mães de filhos brasileiros sofreram algum tipo de maltrato durante o parto, foram cortadas e multiladas, humilhadas e abusadas. (MACEDO, 2018).

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em investigar estas mulheres e talvez apontar caminhos para que tal situação não ocorra em um momento tão especial da vida destas usuárias.

Especificamente, esta pesquisa objetivou conhecer a percepção das mulheres em relação à violência obstétrica.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A morbimortalidade materna e perinatal permanecem elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do país. A maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde. (BRASIL, 2012).

Em contrapartida Soares (2017) discorre de que o acontecimento do parto deveria ser considerado um fator fisiológico e parte da natureza humana, porém tornou-se uma vivência traumática.

O ato de parir, considerado como um dos eventos mais marcantes na vida da mulher é visto como uma experiência dolorosa, na qual as parturientes sentem-se agredidas, desrespeitadas e violentadas por aqueles que deveriam prestar assistência num momento tão importante. (SOARES, 2017).

O parto passou a ser tratado como um evento médico e retirou-se a mulher como protagonista do momento do parto, tornando-se um evento medicalizado com a centralização do profissional. (BRANDT et al., 2018).

Inseridas no contexto da assistência obstétrica, pública ou privada, encontram-se mulheres que se deparam constantemente com a dificuldade de acesso a assistência à saúde e com profissionais, vivenciando situações de fragilidade e violência com consequências psicológicas, físicas, econômicas e sociais. (RIBEIRO, 2017 *apud* RATTNER, 2009).

Desrespeito, humilhação, silenciamento, dor. Palavras normalmente associadas a crimes são o motivo pelo qual uma a cada quatro mães não gostam de pensar sobre o dia em que seus filhos nasceram. (MACEDO, 2018).

Mulheres que, ao entrar na sala de parto, como ressalta Macedo (2018), são enganadas para acreditarem que não são donas de seus próprios corpos. Com suas vozes silenciadas, essas mulheres assistem profissionais de saúde agredi-las física e psicologicamente. São as vítimas de uma prática tão comum quanto danosa: a violência obstétrica.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (ANDRADE E AGGIO, 2014 *apud* JUAREZ et al., 2012).

Desse modo, Carvalho e Brito (2017) compreendem que o modelo obstétrico brasileiro, marcado pela necessidade de um parto rápido, onde o respeito à autonomia da mulher em algumas situações é esquecido, favorece a ocorrência de intervenções desnecessárias, baseadas em práticas sem evidências científicas que as apoiem, condição que favorece a ocorrência de violência obstétrica.

No ano de 2017, foi criada a lei nº 17.097 que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

A lei faz menção em seu art. 2º, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

### **3 CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE WITMARSUM E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA NA REGIÃO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

O município de Witmarsum no estado de Santa Catarina situado na região do Alto Vale do Itajaí possui população segundo estimativa do IBGE (2018), de 3932 habitantes. O município é de grande extensão territorial, compreendendo maior parte de áreas rurais. A principal fonte da economia do município se baseia em agricultura.

Witmarsum possui uma unidade de saúde localizada no centro do município com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família e uma unidade de extensão localizada na zona rural do município. O município conta com hospital de pequeno porte com atendimentos de urgência e emergência e internações. As gestantes são atendidas regularmente na Unidade de Saúde para consultas de pré-natal, exames, vacinação entre outros. Quando diagnosticado alguma patologia na gravidez é classificado como gestação de alto risco e encaminhado para o Serviço de Obstetrícia do município de Rio do Sul (aproximadamente 60 km).

As gestantes do município em trabalho de parto são encaminhadas da Unidade Básica de Saúde ou Hospital Municipal para o serviço de referência obstetrícia dos municípios de Ibirama e/ou Rio do Sul.

#### **3.2 MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório.

No período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019, 29 mulheres residentes do município de Witmarsum passaram por trabalho de parto nos serviços públicos de obstetrícia na região do Alto Vale do Itajaí. Dentre as 29 mulheres, 7 se mudaram do município, e 9 não aceitaram participar da pesquisa.

Participaram deste estudo 13 mulheres, adultas, primíparas ou múltiparas, que deram à luz em maternidades públicas na região do Alto Vale do Itajaí. A coleta de dados deu-se no mês de fevereiro de 2019, por meio de entrevista estruturada, sobre a vivência dessas mulheres no processo de parir. Foram incluídas no estudo apenas as mulheres que concordaram com os termos apresentados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi apresentado previamente ao questionário. Foram excluídas do estudo mulheres pelos seguintes motivos: não concordar em participar da pesquisa, ou ter tido seu parto em serviço privado.

#### **3.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES**

Na descrição à caracterização das mulheres entrevistadas, foi possível perceber que estas se encontravam na faixa etária adulta, entre 21 a 36 anos de idade, 85% destas de cor

branca e 15% de cor parda. Possuem como ocupação: agricultura, costura, do lar, professora e auxiliar de serviços gerais. Todas as mulheres realizaram acompanhamento de pré-natal.

Em relação à quantidade de filhos 54% das mulheres relataram 2 ou mais filhos e 46% das entrevistadas apenas 1 filho.

No que se refere ao tipo de parto, 54% tiveram parto vaginal, 38% parto cirúrgico e 8% partos intercalados entre vaginal e cirúrgico. Quanto questionadas sobre a temática “violência obstétrica”, 61% das mulheres conheciam, 31% já ouviram falar, porém desconhecem e 8% não tem conhecimento sobre o assunto. Em relação ao conhecimento da violência obstétrica antes do nascimento do primeiro filho 57% afirmaram não ter tido informação sobre o assunto e 43% mencionaram ciência sobre o tema.

Quanto a informação a respeito da violência obstétrica, 54% das mulheres foram informadas através de sites/propagandas/redes sociais, 23% através de amigos/conhecimentos, 15% nunca ouviram falar e 8% em rodas de gestantes. Nenhuma das entrevistadas mencionou que a informação chegou através de profissionais de saúde.

No que concerne aos questionamentos que retratam o objeto do estudo, observou-se que das 13 entrevistas, 69% negaram veemente terem vivenciado algum tipo de violência obstétrica, 16% revelaram que já sofreram e 15% mencionaram não ter certeza.

A violência obstétrica é ainda um aspecto pouco distinguido enquanto um ato violento, pois concomitantemente à sua ocorrência, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções que permeiam a gestação, parto e puerpério, o que, por muitas vezes, as fazem se calar. (NASCIMENTO et al., 2017).

No parecer de Wolff e Waldow (2008) situações negativas, por vezes, tornam-se traumáticas para as pacientes, influenciando na sua percepção no que se refere à hospitalização, aos profissionais de saúde e ao cuidado. Este discurso vem de encontro a fala uma entrevistada “(...)sentimento de constrangimento e abandono(...)”.

Durante o trabalho de parto, 54% das mulheres relataram que foram informadas sobre os procedimentos, medicações que estavam sendo realizadas e pediram consentimento das mesmas. Destas, 38% mencionaram não ter recebido informações e 8% não lembram.

A realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente ou sem explicar por que eram necessários é precursor para a vivência de violência no parto.

Durante o parto, a mulher necessita de atenção, esclarecimentos sobre o que será feito, respeito e empatia, e acima de tudo, a possibilidade de participar ativamente dessa fase de sua vida. (CARVALHO E BRITO, 2017).

Entretanto, quando essas atitudes não estão presentes, Carvalho e Brito (2017) ressaltam que o desfecho do parto e nascimento pode ser desfavorável, chegando, por vezes, a representar uma experiência negativa na vida daquela que a vivencia, notado na fala de uma mulher da pesquisa “(...)não gosto de lembrar, mas toda mulher passa por isso quando se tem parto normal (...)”.

Sobre o profissional que realizou assistência no parto das entrevistadas, 84% foi com médico plantonista, 8% com enfermeira obstétrica, 8% com médico contatado.

A visão do enfermeiro obstetra é muito diferente comparando aos estudos com os outros profissionais, pois esses reconhecem e confirmam a violência obstétrica e o atual modelo de assistência como pobre em benefícios e acreditam em um modelo de assistência baseado em evidências científicas. (BRANDT et al., 2018).

Nestes serviços públicos de obstetrícia citados neste estudo o profissional enfermeiro obstetra não é citado como papel atuante na assistência de parto sem distócia ou de risco habitual.

Brandt et al (2018) enfatiza que a atuação dos enfermeiros obstetras em hospitais é bastante limitada, pois enfrentam o autoritarismo médico, e em algumas maternidades assumem uma maior quantidade de funções burocráticas ao invés da assistência obstétrica no momento do trabalho de parto, sendo mais frequente nessa hora a presença do médico e do técnico de enfermagem.

Em relação ao atendimento de pré-natal, se impuseram dificuldades ou negaram atendimento, 86% referem não, 7% sim, e 7% não lembram.

Durante o trabalho de parto dos filhos das entrevistadas quando questionadas se fizeram algum comentário constrangedor em relação à cor, raça, etnia, idade, escolaridade, número de filhos, 92% afirmaram que não e 8% relatou sim. Sobre agressões verbais, como gritar, ameaçar, xingamentos ou humilhações, durante o trabalho de parto, 84% negam ter sofrido, 8% afirmam e 8% não lembram ter vivenciado este fato.

A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia. É a quebra de vínculo e confiança da mulher com a equipe responsável em seu período de parto, fazendo com que fique constrangida, podendo ter algum tipo de agressão verbal, violência física e ameaças à vida. (OMS, 2014).

A proibição para ingerir alimentos ou bebidas ao longo do trabalho de parto consta como outro preditor significativo da vivência de violência no parto. Em relação a alimentação e ingestão de água durante o trabalho de parto, 77% das mulheres mencionam não ter sido negado, 15% referem que sim e 8% não lembram.

Outro fator que apareceu foi à privação da possibilidade de adotar a postura mais confortável para realizar os puxos. Segundo a OMS (1996), a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto enquadra-se como prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada. O posicionamento da preferêcia da mulher durante o trabalho de parto e a locomoção, neste estudo quando interrogado se foi negado, 85% relatou que não e 15% das mulheres respondeu que sim.

Sobre agendamento de parto cesariana, ou indução sem recomendação clínica, 85% das mulheres negam e 15% afirmam ter vivenciado. A escolha do tipo de parto, 54% das mulheres entrevistadas relata que teve escolha e 46% não teve.

*“(...)em ambos os partos cesarianos, sinto que tive minhas vontades e desejos de um parto normal barrados...Hoje sinto um sentimento de incompetência, me faltou voz(...)”.* (fala de entrevistada).

A entrada de acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto, 92% relatou que tiveram a presença de acompanhante e 8% não.

Nesse contexto, pode-se notar com base nas entrevistadas que a privação do acompanhante ainda acontece nestes serviços, contrariando, assim, a lei nº 11.108/2005, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A presença do acompanhante durante o parto e nascimento é eficaz na redução dos sentimentos de dor e abandono nesses momentos. A figura do familiar ou conhecido traz conforto e tranquilidade às parturientes. (NASCIMENTO et al., 2017).

Sobre a utilização de ocitocina sem consentimento por parte das mulheres, 61% negaram e 31% afirmaram e 8% não lembram. A realização de enema como forma de preparação para o parto não foi relatado por parte das mulheres entrevistadas.

Quando questionadas sobre a prática de tricotomia, 92% relataram não ter sido realizado no trabalho de parto e 8% mencionou sim.

Durante o trabalho de parto, 58% das mulheres referiu que alguém subiu em cima delas ou fez força na barriga para o bebê nascer e 42% negaram a realização da prática.

As formas mais comuns da violência obstétrica como episiotomia e a manobra de kristeller são intervenções violentas que são aceitas e consideradas naturais. (MASCARENHAS e PEREIRA, 2017).

Sobre a realização de episiotomia sem indicação clínica ou sem anestesia, 15% das mulheres relataram a utilização da prática em seus partos e 85% negaram.

A episiotomia, além de não ter evidência científica para sua recomendação, pode gerar vários eventos negativos para a saúde da mulher, uma vez que o seu uso aumenta a dor perineal, a dispaurenia, a perda sanguínea, a infecção, a laceração do esfíncter anal, a lesão retal e a incontinência anal, além de não reduzir as taxas de incontinência urinária e nem melhorar os resultados neonatais. (MACHADO, 2016).

Relatos de várias pesquisas realizadas no Brasil referem-se à utilização rotineira de ocitocina, enema, rompimento artificial da bolsa e a dilatação manual do colo para acelerar a dilatação, seguida de comandos de puxos, episiotomia, manobra de Kristeller e fórceps para acelerar o período expulsivo. Caso essas manobras não resultem no nascimento do bebê, recorre-se à cesárea.

A violência física e a violação do direito à informação e autonomia pode ser percebida frente à realização de intervenções e práticas consideradas prejudiciais cientificamente, sem autorização da parturiente ou autorizadas mediante informações distorcidas e incompletas, e motivos considerados im procedentes para indicação de cesariana desnecessárias. (BRANDT et al, 2018).

Em relação do contato com o bebê logo após o parto as mulheres mencionaram que não tiveram dificuldade, bem como o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê.

Na pesquisa desenvolvida por Machado (2016) aponta que o apoio na amamentação, o contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida desencadeia o aumento da produção de leite, aceleração a dequitação da placenta, aumenta a velocidade da involução uterina, reduz o sangramento puerperal, e promove estabelecimento do vínculo mãe-bebê

precoce, que proporcionará melhor desenvolvimento emocional, cognitivo, social durante a vida desta criança.

A falta de apoio na amamentação, que se manifesta pela ausência de contato pele a pele ao nascer, amamentação na primeira hora de vida, negligência mediante a solicitação de auxílio materno expõe à mulher a violência obstétrica na amamentação (D’GREGÓRIO, 2011 *apud* MACHADO, 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciada neste estudo a falta de informação das mulheres em relação à violência obstétrica, pois começaram a entrevista negando ter vivenciado e conforme foram respondendo aos questionamentos foram desvelando e/ou descobrindo que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos, mas não o compreendiam como tal.

Ressalta-se que a violência obstétrica é ainda pouco visualizada como um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando momentos únicos de se tornar mãe, que as fazem se calar.

Nota-se ainda nesta pesquisa a falta da atuação do enfermeiro obstetra, já que este profissional exerce papel de suma importância nesse processo, ajudando as mulheres no sentido de participação e comando de seu parto de maneira mais confortável e segura respeitando seus aspectos emocionais, sociais e familiares.

Concluimos que se faz necessário a abordagem dos profissionais quando aos direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instrumentaliza-la para à tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito. E no decorrer deste processo, cabe a nós procurarmos dar voz a estas mulheres que ainda sofrem caladas pela violência obstétrica.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica**: a dor que cala. Disponível em:  
[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf) >  
Acesso em: 17 jan 2019.

BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica**: a verdadeira dor do parto. RGS.2018;19(1):19-37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso: 11 mar 2019.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería global**, vol.16, n.47, p.71-97, 2017.

NASCIMENTO, Laís Chaves do et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, vol. 11, p. 23, maio 2017.

MACEDO, Taís. **Com dor darás a Luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. Curitiba, 2018.

MACHADO, Geovânia Pereira Dos Reis. **Violência obstétrica sob a percepção das mulheres que a vivenciaram**. São Carlos, 2016.

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. **A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais da Mulher**. Guaxupé, v.6, n.1, 2017. Disponível em: <[https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos docentes/2017/A\\_Violencia\\_Obstetrica.pdf](https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos docentes/2017/A_Violencia_Obstetrica.pdf)>. Acesso em: 23 jan 2019.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; Magno Conceição, MERCES. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11p. 2483-9, jun 2017.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. Pág. 32-41. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4726/1/2010\\_art\\_mvieguedes.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4726/1/2010_art_mvieguedes.pdf)>. Acesso em: 16 jan 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)> Acesso em: 11 mar 2019.

RIBEIRO, Patrícia Brito. **Significados da maternidade para mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.** 2017. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. **Diário Oficial do Estado**, Poder executivo, Florianópolis, 18 de ago 2017.

SOARES, Stefane de Brito. **Violência obstétrica: a outra dor do parto.** v. 1, 2017. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/revistas/conidif/trabalhos/TRABALHO\\_EV082\\_MD1\\_SA6\\_ID368\\_21082017234051.pdf](https://www.editorarealize.com.br/revistas/conidif/trabalhos/TRABALHO_EV082_MD1_SA6_ID368_21082017234051.pdf)>. Acesso em: 17 jan 2019.