

CAPÍTULO 10

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS SEUS PRINCIPAIS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO NARRATIVA

ANTONIO ALEXANDRO DE CASTRO¹
ANALICE SANTOS LUZ¹
ANA RAQUEL FREITAS FRANÇA¹
ANTONIO EUDES SOARES DE SOUSA¹
DIOGO TADEU HENRIQUE MENDES DOS SANTOS¹
FELIPE IGOR DE MENEZES¹
FHILIFE DA SILVA TORRES¹
FRANCISCO EDIVAN VIEIRA GOMES¹
PAULO HENRIQUE RODRIGUES MACHADO¹
RUAN PABLO CRUZ FONTELES¹
SAMIA REGINA RODRIGUES SOUSA¹
SARLENE GOMES DE SOUZA²

¹Discente – Medicina, Universidade Estadual do Ceará – UECE

²Docente – Universidade Estadual do Ceará – UECE

Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

O parto, por sua natureza, ao envolver aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado um fenômeno complexo, com potencial para mobilizar sentimentos como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, excitação e expectativa (MATOS *et al.*, 2021). Diante dessa complexidade, tendo em vista a vulnerabilidade que as mulheres se encontram no período gestacional - principalmente, durante o parto - elas podem vivenciar situações de Violência Obstétrica.

O conceito de Violência Obstétrica (VO) surgiu na América Latina em 2000 a partir de movimentos pela humanização do parto. No Brasil, o termo foi reconhecido pelo Ministério da Saúde no mesmo ano (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A VO é definida, principalmente, como negligência na assistência, discriminação social, violência verbal e física. Observa-se também a prática de violência psicológica, uso inadequado de tecnologias, adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, proibição de um acompanhante, ferindo-se os princípios dos direitos individuais das mulheres (PEREIRA *et al.*, 2022). Em suma, é o termo usado para o desrespeito, o abuso e o tratamento inadequado na assistência da mulher durante o período da gestação, do parto e do pós-parto.

Esta temática se configura como um problema de abrangência mundial. Na Espanha, a prevalência de violência obstétrica gira em torno de 67% (MARTÍNEZ-GALIANO *et al.*, 2020).

Na América Latina, uma investigação realizada na Colômbia sobre a caracterização dos tipos de violência obstétrica encontrou uma incidência de 69% (JOJOA *et al.*, 2019).

No Brasil, a violência obstétrica não tem uma regulamentação específica. Tramita no Congresso Nacional um projeto que quer garantir às mulheres o direito à informação sobre o tema. Entretanto, em maio de 2020 o Ministério da Saúde tentou retirar o termo “Violência obstétrica” dos documentos públicos. Como o assunto tornou-se objeto de intenso debate, o termo não foi removido (RIBEIRO *et al.*, 2020). Ressalta-se que, de acordo com a pesquisa feita com 2.365 mulheres e 1.181 homens realizada pela Fundação Perseu Abramo (FPA) e Serviço Social do Comércio (SESC) em 2010, uma em cada quatro mulheres sofre VO durante o parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

Esse número pode ainda ser maior tendo em vista que muitas atitudes não são reconhecidas como violentas, comentários desnecessários tais como: “Na hora de fazer foi bom” são muitas vezes naturalizados e encarados como brincadeira (MARTINS *et al.*, 2019). Neste sentido, pesquisas que versam sobre a VO são relevantes no sentido de difundir e debater a temática, se configurando como uma ferramenta para ajudar a reconhecer e combater tal violência.

A VO dentro de seus aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais pode promover experiências traumáticas, que irão repercutir na vida futura da mulher de forma integral, atingindo a sua saúde psicológica, física e social. Nesse aspecto, o estudo das repercussões da VO na vida da mulher torna-se essencial para conhecer os principais problemas associados a esse fenômeno, possibilitar uma atenção diferenciada a possíveis vítimas, e ainda promover conhecimento para que esse problema não se perpetue e que suas consequências sejam mitigadas.

O objetivo do presente capítulo, a partir de uma análise de literatura, foi identificar as prin-

cipais consequências que a VO traz no campo social, físico e psicológico às vítimas, aos filhos e aos relacionamentos conjugais no período da gestação, do parto e do pós-parto. Torna-se necessário destacar a importância de conscientizar a sociedade da existência da violência obstétrica, a qual ainda é pouco falada e discutida no país, bem como incentivar uma conduta ética e humanizada dos profissionais de saúde.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa que busca apresentar e discutir acerca da Violência Obstétrica (VO). Para tanto, foi formulado uma pergunta norteadora, a saber: “Quais os principais impactos da VO na saúde da mulher?”. A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2022, por meio das bases de dados Pubmed, Lilacs, SciELO e Scopus, para as buscas foram utilizados os descritores “Violência Obstétrica” e “Saúde da Mulher” e seus correlatos na língua inglesa. Nessa busca, foram encontrados 678 artigos, sendo 170 na Pubmed, 117 na SciELO, 125 na Lilacs e 266 na Scopus.

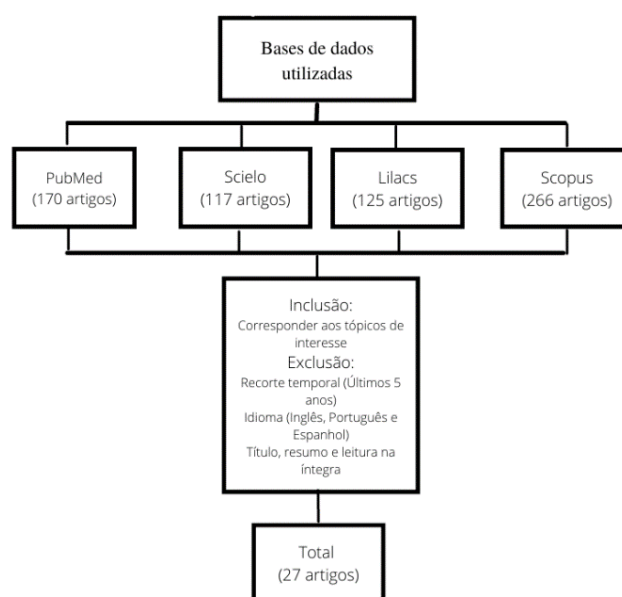
É importante ressaltar que a justificativa, segundo a qual permeia a escolha destas bases de dados supracitadas, está alicerçada na ideia de que são plataformas para pesquisa de publicações científicas da área da saúde, além de reunirem referências bibliográficas da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Portanto, se tratam de bases autênticas validadas pela comunidade científica internacional.

Os artigos selecionados foram incluídos por estarem diretamente associados à temática trabalhada neste estudo. Foram incluídos artigos da língua portuguesa, inglesa e espanhola. Além disso, para inclusão, utilizamos um recorte temporal de 5 anos (2018-2022).

Para a exclusão, com intuito de correlacionar as informações dos artigos com a temática do trabalho, analisamos os artigos conforme o título, resumo e, por fim, a leitura por completo do artigo como filtros analíticos que concretizaram a escolha dos 27 artigos.

O percurso relacionado às buscas e seleção, que culminaram com o resultado final de 27 artigos, foram explicitados na **Figura 10.1**.

Figura 10.1 Fluxograma de seleção dos artigos



Para catalogar, analisar e organizar todos os dados obtidos, foi utilizado a plataforma Excel®, e criadas tabelas com aspectos relacionados aos objetivos do estudo, são eles: Título do artigo, link de acesso, base de dado e ano, autor, definição da Violência Obstétrica (VO), aspectos sociais, psicológicos e físicos da VO.

Por fim, fizemos uma análise crítica dos 27 artigos selecionados, com a finalidade de responder aos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoantes com os objetivos do estudo, os resultados são apresentados considerando três

grandes eixos de impactos sofridos pelas mulheres, são eles: Psicológicos, Físicos e Sociais.

Impactos psicológicos

A Violência Obstétrica (VO) tem cada vez mais sido noticiada e inserida no conhecimento popular. Entretanto, entre pessoas de classes sociais mais desfavorecidas e sem instrução, ainda persiste o desconhecimento sobre esse termo e a normalização dessa prática, sobretudo pela ignorância do fato de que ela não é uma prática aceita no momento do parto. Entre as principais manifestações da violência obstétrica, uma das mais deletérias (e muitas vezes silenciosa) é a violência obstétrica psicológica. Contudo, grande parte das mulheres não reconhece esse aspecto psicológico da VO, considerando apenas os abusos físicos. Desse modo, os profissionais que realizam essa prática encontram respaldo na ausência de denúncias por parte de quem sofreu a violência e se sentem encorajados a continuarem realizando tais práticas (FLORES *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Outro fator importante é o sentimento de inferiorização relatado pelas parturientes em relação aos profissionais de saúde, principalmente os médicos. Tal percepção consolida a sensação de que a mulher não pode opinar em relação ao seu próprio parto e deve aceitar tudo a que for sujeita. Essa realidade é mais presente em pacientes de classes sociais menos favorecidas e com baixos níveis de instrução. Isso está diretamente ligado ao fato de esses profissionais constantemente julgarem essas pacientes com piadas e tratamento pejorativo. Logo, esse tipo de tratamento consolida a inferiorização em um momento de fragilidade da mulher (PEREIRA *et al.*, 2022).

A experiência e a percepção de abusos por parte dos profissionais de saúde podem até mesmo ser comparada ao crime de estupro, uma

vez que artigos recentes revelam que uma grande parcela de mulheres que vivenciaram essas formas de abusos se queixa de não serem ouvidas e consideradas durante os procedimentos. Trabalhos semelhantes afirmam que na percepção das puérperas os profissionais de saúde não tinham humanidade, empatia e que não as tratavam como iguais, e sim como números (ANNBORN *et al.*, 2022).

Ao tratar as gestantes de forma ríspida, agressiva, humilhante, desrespeitosa, zombeira, ou em tom de ameaça, os profissionais de saúde podem fazer com que a paciente se sinta como uma prisioneira na sala de parto. Esse tratamento pode acabar dando origem a sentimentos de pânico e de ansiedade. Não obstante, há relatos sobre chantagens e ameaças por parte da equipe médica para a realização de determinados procedimentos, como laqueadura e implantação de DIU, deixando o poder de decisão da mulher sobre questões do planejamento familiar em risco (FLORES *et al.*, 2019).

Além disso, pacientes relatam que outra prática muito traumática é a omissão de informações em relação ao seu parto, à realização de procedimentos e à utilização de medicamentos. Assim, sem compartilhar as informações para as parturientes sobre o seu próprio parto, faz com que elas percam sua autonomia e poder de escolha, deixando-as com um sentimento de invalidez e incapacidade diante dessa situação (SAMPAIO *et al.*, 2019).

A falta de informações e de empatia pode, também, tornar-se um desencadeador para um eventual estresse pós-traumático, sobretudo em relação à omissão de informações a respeito da evolução do parto e estado de saúde do filho, gerando uma série de preocupações. Esse tipo de violência reflete em riscos para a saúde da mulher e do neonato, tendo em vista que o desenvolvimento de quadros de estresse pós-trau-

máticos, ansiedade e depressão, pode aumentar drasticamente as complicações no parto e pós-parto (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Estudos revelam que o desenvolvimento de estresse pós-traumático e depressão pós-parto possui uma íntima relação com as experiências traumáticas durante o parto, com as angústias e ansiedade produzidas pelo ambiente. Outros trabalhos apontam que o trauma sofrido não é facilmente esquecido, podendo durar mais de uma década. Esses traumas podem desencadear outros problemas que afetam a mãe, como depressão, ataques de pânico, baixa autoestima, angústia e sensações de solidão, raiva e desaparo, como também a relação materno-afetivo, conjugal e social. Dados revelam haver uma maior probabilidade da mãe ter dificuldades para amamentar devido à desconexão com o bebê, a desconfiar no sistema de saúde e a desenvolver tocofobia (medo da gravidez e do parto) quando vítimas de VO, afetando diretamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança (MATOS *et al.*, 2021; PAIZ *et al.*, 2022; LEITE *et al.*, 2022).

Diante desta realidade, alguns estudos se propuseram a analisar a relação dos casos de VO e o desenvolvimento de alterações psíquicas em mulheres no período pós-parto. Um estudo transversal desenvolvido por Paiz *et al.*, (2022), realizado com 287 puérperas, constatou que as mulheres que sofreram maus-tratos durante o parto apresentaram uma prevalência de 55% de desenvolverem sintomas sugestivos de Depressão Pós-Parto (DPP). O estudo de Martínez-Vázquez e colaboradores (2022) corrobora esses achados quando avaliou questionários de 782 puérperas, 12 meses após o parto, das quais 199 (25,4%) apresentaram DPP, evidenciou que 85 (42,7%) sofreram agressão verbal e 116 (58,2%) sofreram agressão psíquico-afetivo, demonstrando que há uma correlação

entre DPP e VO. Por outro lado, as mulheres que se sentiram apoiadas por seus parceiros eram menos propensas a estar em risco de DPP.

Além da DPP, há na literatura estudos que correlacionam o Transtorno de Estresse Pós-traumático Pós-parto (TEPT) casos de VO. Ainda mencionando dados do estudo ora citado, os autores constataram essa relação após entrevista com 899 puérperas na Espanha, das quais 114 (12,7%) foram diagnosticadas com TEPT perinatal, destas 73 (64%) sofreram violência verbal e 89 (78%) violência psíquico-afetiva. Em um segundo estudo desenvolvido pelos mesmos autores, analisou-se questionários de 1301 mulheres, após um ano do parto, a fim de procurar relação da VO e a TEPT a longo prazo; destas mulheres, 171 (13,1%) tiveram uma prevalência de risco para TEPT, das quais 119 (69,5%) sofreram violência verbal e 143 (83,6%), violência psíquico-afetiva, mostrando que há uma relação significativa da TEPT e VO (MARTÍNEZ-VAZQUEZ *et al.*, 2021).

Impactos físicos

A escolha de uma intervenção inadequada, aliada com a ineficiente abordagem dos profissionais envolvidos, gera díspares possibilidades de consequências físicas inoportunas para a mulher. Sucede que os dados projetados revelam números que factualizam o vigor da Violência Obstétrica (VO) física no momento do parto, tais como é o fato de 17,3% das parturientes, em 2011, no Distrito Federal, relatarem terem sofrido de maus-tratos físicos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Sob esse prisma, a realização de procedimentos que não se justificam clinicamente e, além disso, sem consentimento da mulher, tais como episiotomia, preconiza a violência física travestida da intervenção orgânica previamente instrumentalizada (MATOS *et al.*, 2021) e acarreta sequelas físicas severas, a saber: “ Em casa

eu estava toda roxa, com muitos cortes, precisava de ajuda para andar e andava agachada” (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Mulheres relataram situações e atitudes dos profissionais no período intra-operatório que condizem em violência permanente de seus corpos, os quais são lesionados de maneira a serem sequelados, tais como: “Ele costurou por fora, mas eu não sei, sei que costurou. Mas eu acho que lascou na hora, porque eu não vi ele usando nenhum bisturi” (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Todo esse cenário se evidencia, por conseguinte, perante um conjunto de atitudes gerais, as quais não se limitam apenas em procedimentos cirúrgicos, que se inclui, definitivamente, nas hostilidades físicas às parturientes: Toques vaginais repetitivos e agressivos; realização rotineira de episiotomia; cesárias que não se justificam clinicamente; falta de manejo adequado da dor durante todo a abordagem da paciente; realização de procedimentos sem analgesia adequada, como curetagem, retirada manual da placenta e suturas; utilização de puxos dirigidos; tapas e beliscões nas pernas; contenção física de pernas e braços, seja no parto normal, seja na cesariana; e, por fim, manobra de Kristeller (BARBOSA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que as mulheres que sofreram de intervenções inadequadas, como episiotomia e cesárias eletivas, possuem uma tendência considerável em carregarem consigo sequelas físicas ao longo de suas vidas (MORE *et al.*, 2020).

Portanto, a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres se configura como potencial circunstância para a prática da violência física e de infortúnios adjacentes, ocasionando impactos físicos duradouros para as mulheres.

Impactos sociais

Diante do contexto de Violência Obstétrica (VO), as mulheres são vistas apenas como seres reprodutores, acarretando perda de sua identi-

dade e integridade física, além de violação dos seus direitos, pois procedimentos realizados por profissionais de saúde sem a aprovação da gestante retira a sua autonomia e liberdade de escolha, o que afeta de forma negativa a sua qualidade de vida. O estresse e o desconhecimento dos profissionais de saúde são fatores que podem levá-los a exercer a violência obstétrica. (JARDIM *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020; POO *et al.*, 2021).

Verificou-se que gestantes adolescentes e mulheres negras, pardas, indígenas, de baixa escolaridade e renda e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) estão em posição de desigualdade hierárquica contra profissionais de saúde, tornando-as mais susceptíveis a sofrerem violência obstétrica, sendo as mulheres indígenas e as gestantes adolescentes as que mais sofrem VO, e as indígenas as que menos denunciam os casos. Mulheres com esse perfil são reduzidas a objetos de intervenção e de procedimentos técnicos e tecnológicos, o que retira seu protagonismo e prejudica a interação paciente-profissional de saúde (CARVALHO *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2022; FLORES *et al.*, 2019; GARCIA-TORRES *et al.*, 2020).

Ribeiro e colaboradores (2020) descreveram que todas as mulheres que participaram do seu estudo (n=20) se encontravam em situação de vulnerabilidade social e sem acompanhante no momento do parto, e que a realidade de multiparidade dessas mulheres pareceu corroborar a prática de violência obstétrica pela equipe de saúde. Souza *et al.*, (2019) demonstraram que as mulheres dos estudos foram privadas de acompanhantes (43,8%), informações (50%) e de atendimento de qualidade nos serviços de saúde. Meijer *et al.*, (2020) relatam que a maioria das mulheres não são livres para escolher uma posição ao parir, embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomende a adoção de

mobilidade no decorrer do trabalho de parto em mulheres de baixo risco.

A Lei 11.108/2005 garante o direito de a mulher ter um acompanhante no momento do parto. Diversas instituições descumprem a Lei e proíbem a presença do acompanhante, o que representa um ato de VO, já que o acompanhante pode dar suporte emocional, auxiliar na evolução do trabalho de parto e possibilitar a sensação de controle da mulher, convertendo em menores taxas de intervenção, reduzindo o uso de analgesia e ampliando a possibilidade do parto vaginal espontâneo.

A mulher também tem o direito legal de receber terapêutica sem danos, obter informações e ter suas escolhas e preferências respeitadas, com privacidade, dignidade e sigilo garantidos. A assistência recebida deve ser igual para todas, sem discriminação e coerção, assegurando autonomia, liberdade e atendimento profissional de qualidade. Os direitos de parturição também devem ser certificados, incluindo sentar, deitar e deambular durante o trabalho de parto, exceto em situações em que a paciente deve permanecer deitada no leito, pois a liberdade de parturição influi positivamente nos componentes obstétricos neonatais e ginecológicos (SOUZA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019; MEIJER *et al.*, 2020).

A visibilidade da violência obstétrica, o empoderamento da mulher, os direitos sexuais garantidos e a família que exige assistência de qualidade são fatores que podem favorecer a prevenção da violência obstétrica (POO *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Neste estudo foram mapeados distintos artigos que evidenciaram a dificuldade de as mulheres se perceberem vítimas de violência obstétrica. Muitas das vezes isso se deve ao desco-

nhecimento do termo ou ao não reconhecimento de experiências de violência física, psicológica ou moral. Além disso, há, por parte das parturientes que têm consciência de tal prática, uma naturalização de situações violentas no contexto do parto.

Sob essa ótica, é possível perceber que fatores socioeducacionais e culturais são as bases para a persistência de práticas violentas no contexto obstétrico. O baixo nível de escolaridade e a consequente falta de acesso a materiais que discorrem sobre práticas indevidas durante o trabalho de parto dá margem para que essas mulheres fiquem vulneráveis a possíveis atitudes violentas praticadas pela equipe que lhe assiste. Já a crença de que no momento do parto a mulher pode estar sujeita a momentos de agressividade que vise otimizar o trabalho de parto contribui para que tais eventos sejam pouco questionados por essa parcela da sociedade que por vezes também estão em vulnerabilidade econômica e possuem um baixo nível de instrução demonstrando que fatores sociais e culturais se intersectam na perpetuação da violência obstétrica.

O desamparo emocional de não ter um acompanhante durante o momento do parto contribui para que ações violentas ocorram com mais frequência, sobretudo em países onde esse não é um direito assegurado. Quanto a isso, a legislação brasileira está à frente. O direito de as mulheres terem um acompanhante durante todo o trabalho de parto (previsto em Lei desde 2005) é uma medida que objetiva ampará-las emocionalmente e protegê-las de abusos.

A violência obstétrica se configura quando há a imposição de procedimentos dolorosos inadvertidamente (como a episiotomia), tratamento desrespeitoso, bem como a negação de condutas (como analgesia). Ainda assim, eventos de violência são comumente associados na

maioria das vezes a episódios em que ofensas ou uso da força como na manobra de Kristeller. Em um cenário ideal a construção de um plano de parto que leve em consideração os desejos da gestante seria fundamental para amenizar a angústia de não entender as condutas as quais estão sendo realizadas.

À luz dessas considerações, é imprescindível destacar a importância de conscientizar a sociedade da existência da violência obstétrica, a qual ainda é pouco falada e discutida. Isso faz-se necessário em vista de a violência obstétrica

ser uma forma de violência invisibilizada pela falta de conhecimento e pela aceitação das vítimas e de seus acompanhantes que nem sempre são autorizados a estarem presentes, demonstrando a complexidade desse problema que afeta a autonomia e sobretudo a dignidade das parturientes. Vale ressaltar, que é importante que sobretudo a equipe de saúde se comporte de forma ética e humanizada para garantir que o momento do parto não se torne uma experiência traumática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANNBORN, A. *et al.* Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, v. 105, p. 1-7, 2022.
- BARBOSA, L.C. *et al.* Violência obstétrica: Revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2018.
- BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005). Altera a Lei n. 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 SUS. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 20 out. 2022.
- CARVALHO, B.L. *et al.* Violência obstétrica: Revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.
- FLORES, Y.Y.R. *et al.* Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, e. 03464, 2019.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. (BR). Serviço Social do Comércio (BR) Mulheres brasileiras e gênero no espaço público e privado. São Paulo: FPAbramo, Sesc; 2010.
- GARCIA-TORRES, O. *et al.* Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, v. 58, n. 3, p. 258-264, 2020.
- JARDIM, D.M.B. *et al.* Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018.
- JOJOA, T.E. *et al.* Violência obstétrica: Tornando visível o invisível. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Saúde*, v. 51, n. 2, p. 135-146, 2019.
- LEITE, T.H. *et al.* Disrespect and abuse, mistreatment and obstetric violence: A challenge for epidemiology and public health in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 483-491, 2022.
- MARTINEZ-VÁZQUEZ, S. *et al.* Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, v. 108, p. 103297, 2022.
- MARTINEZ-VÁZQUEZ, S. *et al.* Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (Ptds) following obstetric violence: A cross-sectional study. *Journal of Personalized Medicine*, v. 11, n. 5, p. 338, 2021.
- MARTÍNEZ-VAZQUEZ, S. *et al.* Long-term high risk of postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) and associated factors. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 3, p. 488, 2021.
- MARTINS, R.B. *et al.* Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco*, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.
- MARTÍNEZ-GALIANO, J.M. *et al.* A magnitude do problema da violência obstétrica e seus fatores associados: Um estudo transversal. *Mulheres Nascimento*, v. 20, p. S1871-S5192, 2020.
- MATOS, M.G. *et al.* Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, e219616, p. 1-13, 2021.
- MEIJER, M. *et al.* Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 148, n. 3, p. 355-360, 2020.
- MORÉ, P. *et al.* Violência obstétrica: Manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 9, n. 1, p. 3-20, 2020.
- NASCIMENTO, S.L. *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, v. 37, p. 66-79, 2019.
- OLIVEIRA, M.S.S. *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Science*, v. 44, n. 2, p. 114-119, 2019.

OLIVEIRA, L.L.F.O. *et al.* Violência obstétrica em serviços de saúde: Constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 27, e. 38575, 2019.

PAIZ, J.C. *et al.* Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.

PEREIRA, L.M. *et al.* Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*, v. 13, n. 1, 2022.

POO, A.M. *et al.* Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciu-

dad de Temuco. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, v. 86, n. 4, p. 374-379, 2021.

RIBEIRO, D.O. *et al.* A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 41, e. 20190419, 2020.

SAMPAIO, J. *et al.* Um corte na alma: Como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Revista Estudos Feministas*, v. 27, 2019.

SOUZA, A.C.A.T. *et al.* Violência obstétrica: Uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 27, e. 45746 2019.