

**UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**INVESTIGAÇÃO DAS DIVERGÊNCIAS ACERCA DO TEMA VIOLENCIA  
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**ELLEN VICTORYA GOMES FERREIRA  
LAURA ZAQUETTI FALLEIROS**

MARINGÁ – PR  
2024

Ellen Victorya Gomes Ferreira

Laura Zaquetti Falleiros

**INVESTIGAÇÃO DAS DIVERGÊNCIAS ACERCA DO TEMA VIOLENCIA  
OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação da Prof. Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli.

MARINGÁ – PR

2024

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Ellen Victorya Gomes Ferreira

Laura Zaquetti Falleiros

### **INVESTIGAÇÃO DAS DIVERGÊNCIAS ACERCA DO TEMA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação da Prof. Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

# INVESTIGAÇÃO DAS DIVERGÊNCIAS ACERCA DO TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Victorya Gomes Ferreira

Laura Zaquetti Falleiros

Marcia Glaciela da Cruz Scardoelli

## RESUMO

**Introdução:** o tema Violência Obstétrica detém grande relevância na contemporaneidade devido às questões culturais e éticas substancialmente; entretanto, se faz necessária uma maior compreensão no tocante ao seu significado e precisa utilização do termo. **Objetivo:** realizar uma investigação acerca do tema, explorando suas divergências e consequências ao profissional médico, parturiente e recém-nascido, bem como estratégias presentes no Brasil. **Método:** trata-se de um estudo em caráter de revisão integrativa da literatura, no qual será realizado pelo levantamento de dados em inglês e português por meio das bases de dados PubMed, Scielo, Google acadêmico e Lilacs publicados entre os anos de 2018 a 2023. Em seguida foram analisados os dados obtidos para a escrita dos resultados, discussão e considerações finais. **Resultados:** foram selecionados 20 artigos, dos quais emergiram quatro categorias a partir de sua análise, sendo elas, introdução e contextualização da violência obstétrica, visões, percepções de profissionais e gestores da saúde, em contraste aos relatos de mães e gestantes. Possíveis desfechos decorrentes da violência sofrida e meios intervencionistas de combate a VO presentes no Brasil, comparado a estratégias já utilizadas em outros países. **Conclusão:** o desprovimento de acordo em uma definição única é embasado na complexidade e nas muitas facetas envolvidas na temática; entretanto, é esperado que haja avanço na preparação dos profissionais e desenvolvimento de novas políticas em saúde visando evitar a violência e suas complicações materno-fetais.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica, Mortalidade Infantil, Legislação e Jurisprudência e Ética Médica

## INVESTIGATION OF THE DIVERGENCES ON THE TOPIC OF OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

## ABSTRACT

**Introduction:** The topic of Obstetric Violence holds significant relevance in contemporary times due to substantial cultural and ethical issues. However, a deeper understanding of its meaning and the proper use of the term is necessary. **Objective:** To investigate the topic by exploring its divergences and consequences for medical professionals, parturients, and newborns, as well as strategies present in Brazil. **Method:** This study is an integrative literature review, involving data collection in English and Portuguese from PubMed, Scielo, Google Scholar, and Lilacs databases, covering publications from 2018 to 2023. The obtained

data were then analyzed to write the results, discussion, and final considerations. **Results:** Obstetric violence is understood as abusive, disrespectful, and coercive intervention towards pregnant women during obstetric procedures and labor. Its occurrence is associated with increased maternal and perinatal morbidity and mortality. **Conclusion:** The lack of a single, unified definition is based on the complexity and many facets involved in the topic. However, improvements are expected in professional training and the development of new health policies aimed at preventing violence and its maternal-fetal complications.

**Keywords:** Obstetric Delivery, Violence, Infant Mortality, Legislation and Jurisprudence and Professional Ethic

## **1 INTRODUÇÃO**

O termo Violência Obstétrica (VO) tem sido demasiadamente utilizado em diferentes esferas nos tempos atuais e é aplicado no contexto da mulher e o seu momento de vida, seja a gestação, parto ou puerpério (Lansky, *et al.*, 2019). Entretanto, persiste a carência de um consenso quanto à sua definição e muito se discute sobre a devida utilização ou não do termo (Pulhez, 2021).

A assistência e o atendimento à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal devem ser pautas de importância e aperfeiçoamento em todas as esferas, uma vez que procedimentos mal indicados podem acarretar em consequências e iatrogenias à saúde da mulher e do recém nascido (Costa, *et al.*, 2022). Tal afirmação valida-se pelas elevadas taxas de hipermedicalização que temos em nosso país atualmente, sendo ilustrado pela quantidade de cesarianas no último ano de 2022 aproximadamente 2.500.000 de acordo com base de dados nacional (Costa, *et al.*, 2022; DATASUS, 2022).

Em 2015 o Brasil estabeleceu com a Organização das Nações Unidas (ONU) por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a meta de reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (Nações Unidas Brasil, 2023). De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro (2022), em 2022 o índice teria sido de 50,6 óbitos a cada 100.000 partos.

Trazendo um breve histórico, o vocábulo teve seu surgimento na América Latina por volta dos anos 2000 e espalhou-se por todo o mundo, sendo conhecido como “disrespect and abuse during childbirth” (Lansky, *et al.*, 2019). Sua utilização ganha força em movimentos de mulheres e espaço em discussões políticas e acadêmicas, este fato pode ser compatível com o advento dos meios de comunicação digital e nossa cultura, os quais permitiram a propagação de relatos e facilidade da aquisição de informações e levantamento de discussões (da Silva; Gasperin; Pontes, 2020).

Ainda persistem divergências quanto a sua utilização pelos diferentes órgãos importantes dentro da Medicina. O próprio Ministério da Saúde por meio do despacho realizado no dia 03/05/2019 demonstrou contrariedade ao uso da expressão destacando que o termo não agrega valor e prejudica o cuidado humanizado nos períodos de gestação-parto-puerpério (Brasil, 2019). Tal posicionamento foi justificado com a afirmativa de que os profissionais de quaisquer áreas, sobretudo o profissional de saúde, não teriam a intencionalidade de prejudicar ou causar dano, e que portanto, essa definição associaria a

intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido (Brasil, 2019).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) manifestou apoio ao despacho publicado pelo Ministério da Saúde baseando-se na questão multifatorial envolvida na expressão VO, uma vez que o médico obstetra não seria o único responsável pelas dificuldades ocorridas no atendimento e além disso a transição do modelo em vigência para um menos intervencionista e multiprofissional, não exclui a necessidade de procedimentos e intervenções quando bem indicadas e precisas durante o ciclo gravídico-puerperal (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2019)

Posto isto, fica evidente a importância de um consenso quanto à utilização do termo que carece de uma definição única aceita por órgãos de referência no meio médico. A importância de uma definição se justifica com o raciocínio de que assim seria possível a sua devida utilização permitindo, portanto, que sejam criados dados relevantes que motivem a ocorrência de discussões, ações e estudos em saúde. Assim, espera-se que por através da produção desse conhecimento seja despertado o desejo pela temática visando progressos relacionados à saúde materno-infantil no serviço de saúde público/privado e um atendimento o qual cumpra ao modelo menos intervencionista.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar o que versa a literatura em relação ao termo Violência Obstétrica e expor as divergências existentes entre os diferentes órgãos dentro da Medicina no tocante ao correto uso do vocábulo. Buscou-se elucidar quais as consequências existentes/possíveis de seu uso para o profissional médico, gestante e feto no contexto atual, bem como identificar estratégias de enfrentamento já existentes em nosso país.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, ou seja, uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva na qual permite, devido ao seu impacto, o desenvolvimento de políticas, protocolos, procedimentos e o pensamento crítico (de Souza; da Silva; de Carvalho, 2010). Através da pesquisa de revisão bibliográfica se faz possível incluir ideias oriundas de diversas fontes publicadas como livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, entre outros. De acordo com Mattos (2015), assim se

permite uma variedade maior no processo de amostragem e se faz possível adquirir um aumento na profundidade do tema, bem como alcançar a abrangência das conclusões da revisão.

Neste tipo de pesquisa, para alcançar o esperado, existem 6 etapas a serem seguidas, descritas por diferentes autores e que foram utilizadas para a construção deste trabalho, sendo elas: levantamento do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Para a construção do estudo foram formuladas as seguintes questões norteadoras com base na estratégia PICO, a qual dentro da prática baseada em evidências, constitui 4 elementos fundamentais para formulação de perguntas as quais guiam a busca bibliográfica (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Em gestantes: como se identifica um caso de violência obstétrica em comparação a seus outros atendimentos influenciando a crescente denúncia de más-práticas médicas em nosso país? São gestantes vítimas de VO, em comparação àquelas em acompanhamento adequado e menos intervencionista, um fator de risco para a mortalidade materno-infantil no Brasil? Em nosso país, como é que as intervenções em VO comparado com a falta delas, afeta a população, as próprias mães e seus bebês, e mais especificamente, médicos?

Na estratégia de busca foram dispostas as bases de dados eletrônicas PubMed, Nature, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com acesso às bases ScieLO, MEDLINE e LILACS, e Biblioteca Digital Unicesumar (BDU). Para identificar os artigos de forma a responder às questões norteadoras, foram utilizados os seguintes descritores pertencentes ao DeCS: “Violência Obstétrica”, “Mortalidade Infantil”, “Legislação e Jurisprudência”, “Processo Legal” e “Ética Médica”. O operador booleano utilizado para relacionar os termos da pesquisa nas bases de dados foi “and”. Na base PUBMED/MEDLINE, foram utilizados os descritores pertencentes ao MeSH (Medical Subject Headings), conforme a tabela abaixo:

**Quadro 1 - Estratégia de buscas**

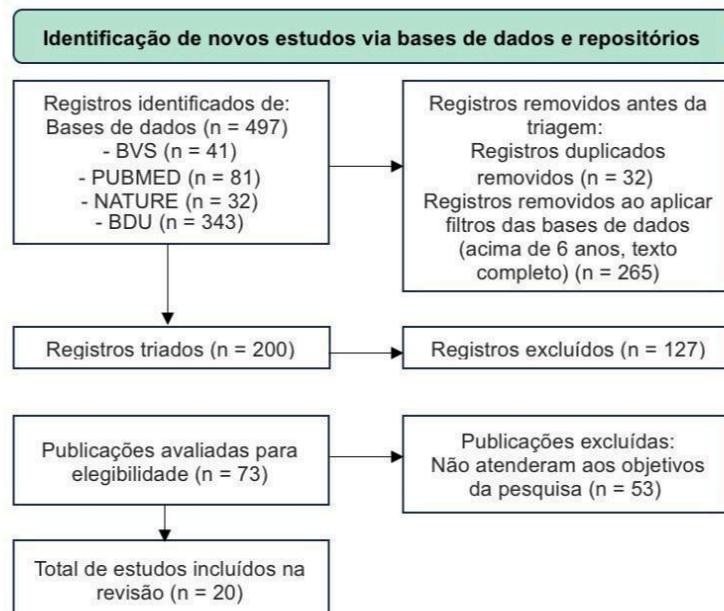
CRUZAMENTO EM INGLÊS	CRUZAMENTO EM PORTUGUÊS
(Obstetric Delivery) and (Violence) and (Legislation and Jurisprudence)	(Violência Obstétrica) and (Legislação e Jurisprudência) and (Processo Legal)

CRUZAMENTO EM INGLÊS	CRUZAMENTO EM PORTUGUÊS
(Obstetric Delivery) and (Violence) and (Infant Mortality)	(Violência Obstétrica) and (Mortalidade Infantil)
(Obstetric Delivery) and (Violence) and (Professional Ethic)	(Violência Obstétrica) and (Ética Médica)

Como critérios de inclusão para o levantamento bibliográfico houve: artigos científicos, livros, boletins, notícias, notas, resoluções e legislações. Todos esses veiculados nos últimos 5 anos, de forma gratuita e disponível na íntegra eletronicamente, nos idiomas português, espanhol e/ou inglês. Foram excluídos documentos em outros idiomas, disponíveis somente em resumo, publicados há mais de 5 anos, indexados repetidamente nas bases e que não respondessem às questões da pesquisa.

Utilizando as estratégias de busca foram localizados 432 artigos, sendo ao final selecionados 20 que contemplam a amostra final, os quais corresponderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos conforme descrito na Figura 1.

**Figura 1** - Prisma do fluxo do processo de revisão de literatura, Brasil, 2024



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos, foi elaborado o quadro abaixo com informações quanto à autoria dos artigos, ano de publicação, título, objetivo do estudo, abordagem metodológica,

nível de evidência, país de realização do estudo e principais resultados. A partir da análise dos dados, foram obtidos os 20 resultados apresentados a seguir:

**Quadro 2 - Estudos selecionados para análise**

ID	Autores/ano	Título	Abordagem metodológica	Principais resultados
1	VESCOVI, Gabriela; LEVANDO WSKI, Daniela Centenaro 2023	Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros	Análise quantitativa transversal	Os achados demonstraram situações de violência, comunicação deficitária, desvalorização das perdas precoces, falta de suporte para contato com o bebê falecido e rotinas pouco humanizadas, especialmente durante a internação após a perda.
2	TRONCOSO -ESPINOZA, Paulina V.; FIGUEROA-LASSALLE, Christian F 2022	Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos	Artigo de revisão crítico-narrativa	Aparentemente, a lei 20.584 (Direitos e deveres dos pacientes em sua cuidados de saúde), que contempla o direito ao tratamento digna e respeitosa em todos os momentos e em qualquer circunstância (art. 5.o), não tem sido suficiente para tornar visíveis os possíveis e eventuais maus-tratos em um cuidado apenas vivenciado ou sofrido por mulheres e pessoas com capacidade de gestar, sendo necessário rever nossa prática.
3	JARDIM, DMB; MODENA, C. M 2018	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	Revisão integrativa	Ressalta-se que a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento do evento perpassa pela formação acadêmica, pela

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
				conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir-lhes uma assistência obstétrica livre de violência e firmada nos direitos sexuais e reprodutivos.
4	ZAAMI, S. et al 2019	Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions	Revisão sistemática	O conjunto de pesquisas destacou a existência de um amplo acordo quanto à episiotomia de rotina, considerada um procedimento cientificamente infundado e que deve, portanto, ser evitado. Em virtude disso, a episiotomia de rotina pode facilmente dar origem a acusações e responsabilidades tanto para médicos como para parteiras; da mesma forma, as reivindicações podem resultar da falha na realização de uma episiotomia quando ela era realmente necessária
5	RUBASHKI N, Nicholas; MINCKAS, Nicole 2018	How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence?	Discussão de caso	Os esforços para melhorar os cuidados de maternidade vão além do reconhecimento legal da violência obstétrica e da reação imediata do profissional de saúde a um caso de maus-tratos a uma mulher grávida. As escolas médicas cooperantes devem assumir a responsabilidade de

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
				informar os alunos sobre as diferentes normas e comportamentos e prepará-los para reagir adequadamente em situações que criem sofrimento moral
6	NIY, Denise Yoshie 2018	Desafios para a implementação de uma assistência "amiga da mulher": a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo	Tese pós-doutorado; revisão de estudo caso-controle	As visões de gestores e profissionais de saúde contrastam com a observação e os relatos das mulheres. Também foram recorrentes as falas no sentido de responsabilizar as mulheres pelas dificuldades que elas enfrentam na internação para o parto.
7	SANTOS MEIRA, Daniella; SILVA DE SOUSA, Rafaela; MACIEL PUBLIO, Carlos Alberto	Violência Obstétrica Como Violação Dos Direitos Humanos.	Revisão bibliográfica	A ausência de legislação federal específica sobre violência obstétrica no Brasil é uma lacuna preocupante que compromete a garantia dos direitos humanos, da autonomia e da dignidade das mulheres durante o processo de parto e nascimento. Deixando espaço para a impunidade e dificultando a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos em casos de violência obstétrica.
8	SILVA VERAS, Rayssa Scarlett;	A boa-fé objetiva e a teoria do abuso do direito:	Revisão sistemática	É possível indicar as práticas que são consideradas formas de violência obstétrica e,

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
	VELTEN PEREIRA, Paulo Sérgio; SOUSA COSTA, Mônica Teresa 2023	perspectivas sobre a autonomia da parturiente no caso “alyne pimentel”		consequentemente, identificar o abuso do direito do médico em relação aos seus atos na prestação de saúde na relação médico-paciente
9	SOUZA, Mariana Fonseca; DE SOUZA, Jeancezar Ditz Ribeiro 2021	Violência obstétrica: grave violação aos direitos humanos da mulher brasileira	Revisão sistemática	É possível notar que a definição do que é a violência obstétrica não é totalmente precisa, e pode ser conflitante, já que não se tem uma lei federal direta em seu respeito, com isso não temos um consenso jurídico dos seus modos exemplificativos de como ela ocorre. Diferentemente de países vizinhos, como citados, a Argentina e a Venezuela, que possuem leis de âmbito federal e mantêm sua conceituação; e ainda, na lei venezuelana, há punição ao responsável pela violência
10	LEITE, Tatiana Henriques et al. 2022	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Revisão sistemática	A falta de consenso quanto à terminologia e definição desse construto provoca um efeito em cascata, causando falta de precisão na estimativa da magnitude desses atos, dificuldade de comparabilidade entre diferentes estudos e países (distintas definições e, consequentemente, distintas formas de mensuração) e escassez

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
				de estudos analíticos enfocando possíveis desfechos negativos desse problema para a saúde e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.
11	TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu 2021	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa	Foi observado que o abuso físico, psicológico, verbal e a limitação da posição ao parir são as formas de violência obstétrica comumente identificadas pelos profissionais, e que estão enraizadas em questões de gênero, pois são ações que fazem a mulher não ter controle sobre seu próprio corpo e se torne subordinada, sendo convertida em objeto de intervenção profissional devido a sua condição de inferioridade perpetrada em nossa sociedade
12	MONTEIRO , Maria Diane Braga Dantas et al. 2023	Boas práticas na assistência ao parto e nascimento em maternidade pública	Estudo caso-controle	Sendo assim, é notório através dos resultados da implementação e expansão das boas práticas na maternidade, a contribuição com uma melhoria na atenção obstétrica do município
13	CARVALHO SILVA, A. C. <i>et al.</i> 2023	Desvendando a Complexidade Da Violência Obstétrica E O Paradigma Do Parto Humanizado No Brasil: Impacto	Revisão integrativa	Profissionais de saúde têm visões divergentes sobre a "violência obstétrica", relatando abusos físicos, psicológicos e verbais. Pacientes frequentemente

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
		E Questões Jurídicas Na Assistência Ao Parto.		experimentam autoritarismo e excessiva medicalização, muitas vezes influenciados pela classe social. A preparação legal é crucial, com destaque para o preenchimento correto dos prontuários e a obtenção do consentimento informado. É importante equilibrar a proteção legal com o respeito aos direitos humanos e à autonomia das pacientes.
14	SANTOS, J. E. dos <i>et al.</i> 2023	Obstetric Violence in Brazil: Appropriation of the Female Body and Rights Violation -- Integrative Literature Review	Revisão integrativa	Os dados coletados foram agrupados em três categorias temáticas, estruturadas a partir de três núcleos nominais: experiência de mulheres, vivências de profissionais e violações do corpo negro.
15	BITENCOU RT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes 2022	Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal	Foram identificadas cinco categorias. Os fatores apontados como determinantes para a existência da violência foram: a interação parturiente e equipe, falta de preparo do profissional e os problemas institucionais. Mesmo com diversos discursos sobre a violência obstétrica, alguns profissionais salientaram não vivenciar na prática.
16	BASTOS MARTINS,	Análise das denúncias de	Estudo quantitativo,	Foram analisadas 43 denúncias sobre

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
	R. <i>et al.</i> 2022	violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil.	exploratório e documental	violência obstétrica protocoladas entre 2008 e 2018. Detectaram-se 12 maneiras diferentes de realizar a denúncia; 13 instituições de saúde, 29 técnicas consideradas violentas; além de identificar 8 especialidades profissionais denunciadas.
17	SILVA CAMPOS, V. <i>et al.</i> 2020	Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob a Perspectiva De Puérperas.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório/	Foi percebido um cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa e até traumática.
18	BACK PELISSARI, L. C. <i>et al.</i> 2022	Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados.	Estudo transversal	A incidência da episiotomia foi 59,4%. Entre as mulheres que não sofreram episiotomia, 27,0% permaneceram com períneo íntegro e 13,5% tiveram laceração espontânea.
19	FLORES CHOURABI, L.; CECCHETT O, F.; NJAINE, K. 2022	“Tirando o jaleco”: notas etnográficas sobre as práticas obstétricas em um hospital de ensino.	Pesquisa qualitativa	Os resultados mostraram uma recorrente ausência de informações sobre condutas e decisões médicas dadas às mulheres, desconsiderando-as como sujeitos de

<b>ID</b>	<b>Autores/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais resultados</b>
				direitos, a despeito do que preconiza a política de humanização do parto, revelando nuances do parto e do nascimento pautadas no modelo tecnocrático de assistência.
20	GUIRALDE LLO, L.; LASCALA, M. R.; TAVEIRA PUCCI GREEN, M. C. 2019	Análise Da Frequência E Percepção Sobre Violência Obstétricas E Suas Repercussões Ético-Legais.	Estudo de caráter transversal, quantitativo e qualitativo	Entrevistou-se 158 pessoas (80 pacientes, 46 estudantes, 32 profissionais de saúde). Quanto às pacientes, 49% considera a violência obstétrica como uma má assistência médica ou atendimento antiético, seguida de violência verbal (39%). Destas, 16% presenciaram ou vivenciaram episódios de violência. Em relação aos profissionais de saúde, 60% considera a realização de procedimentos sem indicação como violência. Por fim, os estudantes de medicina consideraram a violência obstétrica como a realização de procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto (71,5%).

Baseando-se na análise dos artigos, foram selecionadas 5 categorias temáticas que emergiram pela similaridade de resultado e discussões em seus textos: 3.1 Introdução e contextualização da violência obstétrica; 3.2 Visões e percepções de profissionais e gestores da saúde em contraste aos relatos de mães e gestantes; 3.3 Possíveis desfechos decorrentes da

violência sofrida; 3.4 Meios intervencionistas de combate à VO presentes no Brasil, comparados à estratégias já utilizadas em outros países;

### **3.1 Introdução e contextualização da Violência Obstétrica**

A violência obstétrica (VO) compreende complexa problemática de saúde pública, na qual em detrimento de sua etiologia multifacetada dispõe de grande repercussão no bem-estar brasileiro e mundial, fato este, demonstrado pela sua prevalência em cerca de 25% no país. Ademais, a OMS conjectura o óbito de mais de 290 mil puérperas no mundo em virtude de complicações relacionadas ao momento gravídico-puerperal (Vescovi; Levandowski, 2023; Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022).

Comumente, apesar de sua difícil definição devido a alta complexidade do processo, a violência é referida como a falta ou ausência de instrução a respeito de procedimentos realizados, recusa no atendimento, negação ou não oferta de analgesia, más práticas durante realização de exame físico e gritos (Vescovi; Levandowski, 2023).

Diante disso, de modo geral entende-se VO como a intervenção abusiva, desrespeitosa e coercitiva em gestantes durante procedimentos obstétricos e em fase de parto. Enquadrando-se em casos de condutas médicas sem consentimento ou de forma coagida, encontra-se presente em países desenvolvidos bem como em aprimoramento, que não difere pela via do parto ou se presente em instalações públicas ou privadas (Zammi, et al., 2019).

A realização de intervenções desautorizadas e condutas dispensáveis que visam a aceleração do parto como uso de ocitocina, por exemplo, violam o direito feminino reprodutivo e sexual, além de invalidar seu processo de parturição. O direito da mulher à sua integridade corpórea invadida atinge gravidade ainda maior quando práticas são realizadas conscientemente, sem evidências científicas que justifiquem sua ação (Trajano; Barreto, 2021).

Desde 2014, a OMS caracteriza como violação dos direitos humanos toda e qualquer forma de cuidado que se enquadre como desrespeitoso ou abusivo durante o ciclo gravídico-puerperal. Somado a isso, como possíveis formas legalmente reconhecíveis como violência obstétrica, a OMS destaca 5 categorias: (1) intervenções de rotina e medicação dispensável realizados na mãe ou bebê; (2) abuso verbal, humilhação ou agressão física; (3) disponibilidade insuficiente de suprimentos médicos necessários e instalações inadequadas; (4) procedimentos médicos realizados por médicos e outros prestadores de cuidados de saúde sem o consentimento da genitora, e portanto, não baseados no fornecimento de informações

completas e exaustivas; (5) qualquer forma de discriminação cultural, econômica, religiosa e étnica (Zammi, et al., 2019).

Corroborando com a determinação feita pela OMS, Guiraldello (2019) categoriza três principais formas de VO: física, psíquica e sexual. Enquadrando-se na violência física temos a realização de condutas não consentidas e não fundamentadas, enquanto a psíquica e sexual envolvem a desumanização e violação da intimidade da paciente durante o processo.

Exemplificando condutas enquadradas em tais categorizações, toques vaginais, cesáreas e episiotomias dispensáveis compreendem o abuso físico. Dentre as violências psíquica e sexual, destaca-se o abuso verbal com comunicação desrespeitosa que ridiculariza e impossibilita a autonomia da paciente, além do cuidado que expõe sua intimidade e não atende ao princípio da confidencialidade (Guiraldello; Lascala; Green, 2019).

A episiotomia, por sua vez, vem sendo muito abordada e refutada em sociedades científicas e por profissionais da área médica. Fato este decorrente de sua fomentação por defensores de direitos femininos e de pacientes, os quais têm apontado o procedimento como forma de VO (Zammi, et al., 2019).

O procedimento de secção cirúrgica no tecido localizado entre vagina e períneo visando amplificação da abertura do canal vaginal, possui variadas complicações como dor, edema e predisposição à infecções. Os efeitos adversos da episiotomia, portanto, possibilitam a reclamação e elaboração de processos médicos devido à insatisfação das pacientes. Desse modo, é considerada pela OMS e por alguns autores, como forma de VO quando efetuada rotineiramente e de modo desnecessário, além de haver a necessidade de reduzir suas taxas de realização (Zammi, et al., 2019).

Desse modo, Zammi (2019) ressalta a demanda pela comunidade obstétrica e legislativa de uma clara e bem definida regra para determinados procedimentos e práticas em meio obstétrico, com o propósito de impedir e dificultar más-práticas e complicações (até mesmo fatais) que corroboram com queixas.

Estudos também constatam domínios na forma como a violência é efetuada, podendo decorrer em nível interpessoal na relação médico-paciente ou mesmo por falhas institucionais ou do próprio sistema de saúde (Vescovi; Levandowski, 2023).

A violência institucional é explicada em seu contexto de referenciação de gestantes de alto risco para estes centros que, no entanto, também fazem admissão de risco habitual. Assim, a linha mais intervencionista acaba sendo aplicada durante a assistência

obstétrica independentemente da possibilidade de incorporação de atendimento que evite intervir em processos fisiológicos da paciente (Chourabi; Cecchetto; Njaine, 2022).

Somado a isso, o fato também se sustenta pelo modelo de parto presente no Brasil, o qual encontra falhas de fiscalização nas instituições bem como uma preparação deficiente de alguns profissionais. Além disso, a escassez de educação permanente e continuada em saúde, desorganização dos serviços e práticas não baseadas em evidências científicas também contribuem com a falta de preparo institucional (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022).

Em meio às instituições de saúde, devem ser dispostas condutas corroborativas ao princípio da beneficência, que assegure atuação humanizada e ética durante acompanhamento da mulher e seu conceito. Assumir o respeito e o acolhimento durante a rotina de assistência bem como afastar procedimentos desnecessários e intervencionistas sem benefício à paciente devem ser intrínsecos objetivando atenuamento de danos (Guiraldello; Lascala; Green, 2019).

### **3.2 Visões e percepções de profissionais e gestores da saúde em contraste aos relatos de mães e gestantes**

Bitencourt (2022) aponta como prováveis responsáveis todos os diferentes profissionais que se encontram envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, em especial médicos e enfermeiros. Por outro lado, os profissionais alegam respeito e reconhecimento a fisiologia do parto sendo empregadas tecnologias e intervenções quando necessário somente.

Verifica-se uma dificuldade por parte dos profissionais em atestar a si próprios como causadores da VO, justificando a aplicação de más práticas corriqueiras como indispensáveis para a boa evolução de pacientes e recém-nascidos. Estudos realizados em nosso país evidenciam a presença de uma “violência velada” o que ratifica a alegação. Em conformação, são constatadas violências consentidas pela paciente, as quais são descritas e afirmadas como parte imprescindível de um bom atendimento (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022).

Em concordância, conforme aponta o estudo realizado por Bitencourt (2022), profissionais presentes no processo parturitivo consideram práticas intervencionistas como benéficas, se utilizadas adequadamente, diminuindo resultados perinatais danosos.

Entretanto, o abandono de práticas mecanicistas triviais permite que o momento de parir deixe de ser tido como negativo, por vezes inclusive patológico, e passe a ser

reconhecido como um processo individual e fisiológico da mulher (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022).

Compreende-se que um entrosamento preciso entre gestante e equipe seja imperioso na corroboração com a ocorrência da violência obstétrica. Durante a realização do estudo foi constatado que puérperas consideram indevida a abordagem de seus receios e dores, relatando intensa desvalorização de suas questões pessoais (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022).

Vivências e relatos femininos destacam a perda de sua autonomia e um diálogo débil acerca de suas decisões e sentimentos no momento da assistência. A preferência individual sobre a via de parto salienta a conduta privativa e de comando médico no poder decisivo, fato demonstrado pela elevada realização e indicação de cesarianas (Brasil possui uma das maiores incidências de cesáreas no contexto mundial) (Campos, 2020).

Corroborando ao apontamento realizado pelas usuárias do serviço no estudo, alguns profissionais alegam reconhecer suas pacientes como “ignorantes” e incapazes de compreender discursos médicos devido suas particularidades como: escolaridade e poder socioeconômico. A marginalização das pacientes afasta e dificulta a relação entre profissional e gestante, que idealmente deveria ser composta por confiança, respeito e igualdade (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022; Guiraldello; Lascala; Green, 2019).

A título de exemplo do pensamento anteposto, médicos apoiam o aumento de informações em relação ao parto e suas possíveis intervenções com a justificativa de que assim as gestantes tornam-se mais colaborativas e deixam de questionar suas condutas frente a maior fomentação da mídia no que concerne a temática (dos Santos, 2023).

O desconhecimento e a desinformação são poderosos corroborantes para desproteção e incapacidade argumentativa por parte das pacientes, especialmente na população negra. É notório as desigualdades no acesso ao pré-natal seguro e a maior incidência de mortalidade materna durante o ciclo gravídico-puerperal. A segregação dessa população, em específico, culmina na insatisfação pela assistência recebida (dos Santos, 2023).

### **3.3 Possíveis desfechos decorrentes da violência sofrida**

A violência obstétrica possui relação indireta com a morbimortalidade materna e perinatal, uma vez que certos procedimentos podem predispor ao manejo agressivo do parto vaginal com o propósito de agilizar todo o processo do mesmo. Caso não obtenha-se sucesso, recomenda-se a realização de uma cesariana a qual poderia evitar-se, já que aumenta o risco

de morte materna e infantil. Isso gera uma visão negativa em relação a experiência de parto para as mães e um aumento das taxas de prematuridade, visto que se relacionam às cesáreas e induções dispensáveis (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022; Pelissari, et al., 2022; Monteiro, et al., 2023).

O abuso durante o trabalho de parto reforça a experiência negativa, amplificando o impacto psicológico e físico para a mulher em um momento já vulnerável. Além disso, aumenta o risco de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e leva à severa dificuldade no aleitamento materno (Rennó; Oliveira; Bitencourt, 2022; Rubashkin; Minckas, 2018; Leite, et al., 2022).

Pelissari (2022) afirma que um exemplo de procedimento não recomendado é a episiotomia, que ainda é performada em cerca de 50% das gestantes no Brasil e cujas consequências podem afetar tanto a mãe quanto seu bebê. Segundo o autor, essa técnica tem inúmeros malefícios, entre eles: uma maior incidência de lacerações perineais graves, hemorragia, edema, infecção, intoxicação neonatal com lidocaína, dor após o parto, prejudicar a integridade esfíncteriana anal e uretral, comprometer a vida sexual dessas mães, impactando diretamente na qualidade de vida. Existe também o fato de que as complicações causadas pela sutura perineal podem levar à rejeição materna ao neonato, prejudicar a qualidade do cuidado e o vínculo estabelecido entre mãe e filho.

Apesar de haver certas evidências, como os malefícios da episiotomia, as demais técnicas carecem de provas conclusivas sobre impactos negativos na saúde materna e perinatal. Isso se deve ao número reduzido de estudos na área, à falta de consenso em relação à definição de VO e da inexistência de um instrumento válido para captar de forma confiável sua ocorrência (Leite, et al., 2022).

### **3.4 Meios intervencionistas de combate a VO presentes no Brasil, comparado a estratégias já utilizadas em outros países**

A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é uma pauta histórica e fundamental, contudo apenas em 2007 foi sancionada a primeira legislação específica voltada para a definição e combate desse tipo de violência. A Venezuela destacou-se como pioneira nesse contexto, ao promulgar a Lei nº 38.668, também conhecida como Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, que caracteriza a VO como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde (Meira; Sousa; Publio, 2023; Jardim; Modena, 2018; Leite, et al., 2022).

Em 2004 a Argentina instituiu a Lei nº 25.929/04, conhecida como a Lei do Parto Humanizado. Esta legislação imputava a responsabilidade ao Estado e aos profissionais da saúde de executá-la e abrangia a questão do direito ao acompanhante, porém a mesma não apontava os delitos e suas respectivas punições (Souza; De Souza, 2021). Então em 2009 viu-se a necessidade da criação de uma lei que combatesse diretamente essa forma de violência, a Lei 26.485 (Meira; Sousa; Publio, 2023).

Essa lei define tanto a violência obstétrica quanto a violência contra a liberdade reprodutiva e enquadra a VO como uma questão de direitos de gênero. Uma das problemáticas é, após a aprovação de uma lei, a mudança de comportamento por parte dos profissionais de saúde, a implantação de medidas pelos hospitais e o conhecimento das mulheres a respeito dos seus direitos e respaldo legal que possuem, costumam ser processos lentos. Um exemplo é a própria Argentina, que desde a aprovação da lei até 2018, apenas uma mulher havia iniciado um processo legal contra seu médico (Leite, et al., 2022; Rubashkin; Minckas, 2018).

Por conseguinte, a partir dos exemplos da Venezuela e Argentina, vários países latino-americanos aprovaram leis que abordam o termo violência obstétrica. Entre eles estão a Bolívia e o Panamá, que sancionaram tais leis em 2013. O Chile, por sua vez, apresentou em 2017 um projeto de lei conhecido como Lei Adriana, que inclui essa forma de violência. No mesmo ano, o Uruguai também aderiu ao uso do vocábulo. Da mesma forma, diversos estados mexicanos, entre 2007 e 2018, promulgaram leis que punem a VO (Troncoso-Espinoza, 2022; Leite, et al., 2022)

Já no Brasil, não há uma lei federal que defina ou aborde o tema violência obstétrica. Esse fato impossibilita uma compreensão sobre a pauta e faz-se conflitante, pois não há um consenso jurídico à respeito de sua manifestação, o que abre espaço para a impunidade e torna mais difícil a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos (Souza; De Souza, 2021; Leite, et al., 2022; Meira; Sousa; Publio, 2023)

A Constituição Federal aborda a proteção contra esse tipo de violência de forma subjetiva, afirmando que o Estado deve garantir o direito à saúde, à integridade física e mental e à não discriminação (Leite, et al., 2022). No âmbito federal, a Lei nº 11.108, de 2005, assegura o direito da gestante à presença de um acompanhante escolhido por ela durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato. No entanto, apesar de estar em vigor há quase duas décadas, ainda persiste grande desinformação sobre o tema. Essa falta de conhecimento é evidenciada pelo fato de que a proibição da presença do acompanhante foi a segunda técnica

mais frequentemente denunciada como violência obstétrica no Ministério Público (Martins, et al., 2022; Souza; De Souza, 2021; Meira; Sousa; Publio, 2023).

O Projeto de Lei nº 2.082 está em trâmite atualmente e busca reconhecer e estabelecer medidas contra a VO. Caso seja ratificado, essa conduta passará a ser considerada crime, sujeita oficialmente a penalidades no Brasil (Meira; Sousa; Publio, 2023).

Alguns estados brasileiros, como Amazonas e Santa Catarina, entretanto, promulgaram leis sobre violência obstétrica para reger o tema dentro de suas jurisprudências. Santa Catarina, por exemplo, estabeleceu o artigo 2º da Lei Ordinária Catarinense nº 17.097 de 2017, enquanto o Amazonas promulgou a Lei nº 4.48488 em 2019. Essas legislações definem, abordam e discutem o tema, bem como a implantação de medidas para combate, com o objetivo de preencher as lacunas deixadas pela legislação federal (Martins, et al., 2022; Souza; De Souza, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos, foi possível constatar que a lacuna de uma definição referente à Violência Obstétrica, suscita as mais variadas conclusões de diferentes pessoas, e principalmente, órgãos primordiais dentro da medicina. A falta de comum acordo sobre uma definição, apesar de semelhantes descrições entre os artigos, é embasada na complexidade e na multifaríria da problemática. Entretanto, comumente compreende-se a VO como a não instrução a respeito de procedimentos realizados, refutação no atendimento, recusa ou não oferta de analgesia, más práticas durante realização de exame físico e gritos.

Somado a isso tudo, a demanda por regras que limitem determinadas práticas, acarreta em uma dificuldade de evolução na qualidade de atendimento (diminuindo a insatisfação das gestantes) bem como na atenuação nos índices de complicações e de mortalidade materno-fetal. Como responsáveis, são apontados diversos atuantes de diferentes áreas, incumbidos no atendimento englobado durante todo o ciclo de gestação e puerpério, ainda que haja dificuldade de reconhecimento e responsabilização desses profissionais.

Assim sendo, diante de tamanha relevância a respeito do tema, espera-se que novos estudos sejam desenvolvidos incitando uma maior preparação de profissionais para uma assistência humana e de qualidade. Além disso, que novas políticas em saúde pública, além das já existentes, inclusive em países vizinhos, sejam ampliadas a fim de evitar as consequências decorrentes de más práticas.

## REFERÊNCIAS

- BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 943-951, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2019). DAPES/SAS/MS, **Despacho SEI/MS-9087621**. Disponível em: <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>. <Acesso em: 20 set. 2023>
- BRASIL, Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29/2019**. Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao\\_ms\\_violencia\\_obstetrica.pdf](http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf). <Acesso em 21/09/2023>
- CAMPOS, Vanuza Silva et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.
- CARVALHO SILVA, Ana Clara et al. Desvendando a complexidade da violência obstétrica e o paradigma do parto humanizado no brasil: impacto e questões jurídicas na assistência ao parto. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 12, 2023.
- CHOURABI, Lizandra Flores; CECCHETTO, Fatima; NJAINE, Kathie. “Tirando o jaleco”: notas etnográficas sobre as práticas obstétricas em um hospital de ensino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320217, 2022.
- COSTA, Juliana Alves et al. Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 28-33, 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. <Acesso em: 20 set. 2023>
- DA SILVA, Silvia Elaine; GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão. A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. **Tensões Mundiais**, v. 17, n. 33, p. 205-228, 2021.
- FEBRASGO. 2019. **Nota de apoio da FEBRASGO ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão “Violência Obstétrica”**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/revistas/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica>. <Acesso em: 21 set. 2023>
- GUIRALDELLO, Lidiane; ROCHA LASCALA, Maysa; PUCCI GREEN, Marcia Cristina Taveira. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétricas e suas repercussões ético-legais. **Nucleus (16786602)**, v. 16, n. 1, 2019.
- LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.
- LEÃO, Ana Júlia Alves. Violência obstétrica: no cotidiano assistencial e suas características. 2023
- LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 483-491, 2022
- MARTINS, Reny Bastos et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 68-76, 2022.
- MATTOS, Paulo de Carvalho. Tipos de revisão de literatura. **UNESP. São Paulo**, v. 2, 2015.

- MONTEIRO, Maria Diane Braga Dantas et al. Boas práticas na assistência ao parto e nascimento em maternidade pública. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 4, p. 2732-2744, 2023.
- NIY, Denise Yoshie. **Desafios para a implementação de uma assistência amiga da mulher: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- PELISSARI, Luana Carolina Back et al. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 66517-66517, 2022.
- PULHEZ, Mariana Marques. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. **CSOnline-Revista eletrônica de ciências sociais**, n. 33, p. 64-91, 2021.
- RUBASHKIN, Nicholas; MINCKAS, Nicole. How should trainees respond in situations of obstetric violence?. **AMA journal of ethics**, v. 20, n. 3, p. 283-246, 2018.
- SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.
- SANTOS, Juliana Eduardo dos et al. Obstetric violence in brazil: appropriation of the female body and rights violation--integrative literature review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 15, n. 1, 2023.
- SANTOS MEIRA, Daniella; SILVA DE SOUSA, Rafaela; MACIEL PUBLIO, Carlos Alberto. Violência obstétrica como violação dos direitos humanos. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 11, 2023.
- SILVA, Júlia Carla Oliveira et al. Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e10812239950-e10812239950, 2023.
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.
- SOUZA, Mariana Fonseca; DE SOUZA, Jeancezar Ditz Ribeiro. Violência obstétrica: grave violação aos direitos humanos da mulher brasileira. **Lex Humana (ISSN 2175-0947)**, v. 13, n. 2, p. 120-137, 2021.
- TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200689, 2021.
- TRONCOSO-ESPINOZA, Paulina V.; FIGUEROA-LASSALLE, Christian F. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 87, n. 2, p. 137-144, 2022.
- VERAS, Rayssa Scarlett Silva; PEREIRA, Paulo Sérgio Velten; COSTA, Mônica Teresa Sousa. A boa-fé objetiva e a teoria do abuso do direito: perspectivas sobre a autonomia da parturiente no caso “alyne pimentel”. **Revista foco**, v. 16, n. 10, p. e3204-e3204, 2023.
- VESCOVI, Gabriela; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Percepção sobre o cuidado à perda gestacional: estudo qualitativo com casais brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e252071, 2023.
- ZAAWI, S. et al. Does episiotomy always equate violence in obstetrics? Routine and selective episiotomy in obstetric practice and legal questions. **European review for medical and pharmacological sciences**, v. 23, n. 5, p. 1847-1854, 2019.

