

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DIREITOS DA MULHER NO PAÍS

Lara Martins Araujo¹

Michelle Rocha Santos²

Wagner Dias Trindade³

Fabiely Gomes da Silva Nunes⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a garantia dos direitos das mulheres relacionadas a violência obstétrica durante o parto. Trata-se de uma análise crítica das leis e documentos referentes aos direitos das mulheres. Os dados foram obtidos através da pesquisa de documentos como: Política Nacional da Atenção Básica, Cadernos da Atenção Básica, Ministério da Saúde, projetos de leis relacionados à violência obstétrica e Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, os são de cunho social, baseado na demonstração de leis e projeto de leis existentes e análise criteriosa de sua efetivação e orientações a fim de conscientizar as mulheres sobre esse tipo de violência e suas diversas formas, fazendo com que a informação seja disseminada de forma objetiva e consciente para que elas passem a ser protagonistas no trabalho de parto do(s) seu(s) filho(s), tendo a ciência de quais são seus direitos, dispondo de um parto humanizado, livre e sem intercorrências desnecessárias. Como se vê, faz se necessário um aprofundamento e uma divulgação dessas políticas públicas para evitar cada vez mais a falta de informação e consequentemente esclarecer a população sobre o que é e quais as formas de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Trabalho de parto. Parto humanizado.

¹ Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista, e-mail: larocamarttins@gmail.com

² Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista, e-mail: Michelle4567890@gmail.com

³ Discente do curso de farmácia do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista, e-mail: Wagner.plan@hotmail.com

⁴ Professora Orientadora do Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista, farmacêutica, e-mail: fabiely.nunes@ftc.edu.br

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF WOMEN'S RIGHTS IN THE COUNTRY

ABSTRACT

The present study aims to analyze the guarantee of women's rights related to obstetric violence during childbirth. It is a critical analysis of laws and documents referring to women's rights. Data were obtained by searching documents such as: National Primary Care Policy, Primary Care Notebooks, Ministry of Health, bills related to obstetric violence and the World Health Organization. Therefore, the results are of a social nature, based on the demonstration of existing laws and draft laws and a careful analysis of their effectiveness and guidelines in order to make women aware of this type of violence and its various forms, making the information available. disseminated in an objective and conscious way so that they become protagonists in the labor of their child(ren), being aware of what their rights are, having a humanized, free delivery without unnecessary complications . As can be seen, it is necessary to deepen and publicize these public policies to increasingly avoid the lack of information and consequently clarify the population about what obstetric violence is and what forms it is.

Keywords: Obstetric violence. Labor. Humanized birth.

1.INTRODUÇÃO

A violência obstétrica caracteriza-se como abusos sofridos por mulheres no pré-natal, parto e puerpério. (PONTES, M.J.B, 2016). Esses abusos são constatados em diversas práticas que ocorrem nos sistemas de saúde e acontecem de várias formas, dentre elas destacam-se: falta de empatia, negligência, agressão verbal, intervenções desnecessárias, desrespeito ao protagonismo da mulher e seu poder de decisão (CARVALHO; SANTANA, 2016).

Uma pesquisa realizada pela fundação Perseu Abramo indica que cerca de uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica no momento do parto no Brasil. Assim, diversos fatores influenciam para que isso aconteça, tais quais: profissionais que não respeitam as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para práticas de um parto humanizado violando as escolhas e privacidade da parturiente (BRASIL, 2000). Além da não realização da monitorização do progresso do trabalho do parto, por exemplo, pelo uso do partograma da OMS onde é realizado um gráfico no qual são anotadas a progressão do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto (BRASIL, 2017).

É necessário lembrar que o parto e o trabalho de parto são os estágios em que a mulher se encontra mais vulnerável durante a gravidez, é nesse momento que a mulher vivencia de forma mais intensa emoções pela expectativa do nascimento do seu filho (CARVALHO, 2017). Contudo, é nessa situação que muitas delas sofrem violência obstétrica sem ao menos ter noção do que está acontecendo, elas são marcadas de forma negativa e os problemas e as dificuldades vivenciadas podem tornar a experiência da parturição triste, dolorosa e sofrida (LEITE; MARQUÊS; MUCCI, 2019).

A violência obstétrica é praticada com muito mais frequência do que se imagina, o que mais surpreende é que a classe dos profissionais da saúde que era pra ser mais acolhedora e empática, onde a mulher encontra confiança, é a que deixa marcas que muitas vezes são

irreversíveis (NASCIMENTO, 2022).

É notório que mulheres que dispõem de pouco acesso à informação são as que mais sofrem com esse tipo de abuso, pois além de sofrer, muitas vezes estas mulheres não sabem identificar, além de perder a autonomia de escolha por se sentirem constrangidas e manipuladas pela opinião dos profissionais, que decidem, por sua vez, o que seria melhor para mulher. E estas ficam sem ter opções de escolhas, e explicações mais profundas sobre seus direitos no momento do parto. (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

É detectado insuficiência de informação para caracterizar esse dano que tem diversas magnitudes, pois ele tem vertentes de abusos físicos, verbais e psicológicos, além disso, quanto mais ampla a definição do tema e mais acessível para conhecimento geral, menos mulheres se submeterão a essas situações (NASCIMENTO, 2022).

Diante de toda essa realidade, encontramos uma escassez e pouca visibilidade sobre o tema, sendo assim, este presente estudo teve por objetivo analisar as políticas públicas e legislações voltadas para o momento do parto que garante à mulher o direito não violado de seu respeito e autonomia na tomada de decisão sobre seu processo de parturição e como identificar a violência obstétrica, através dos atos da equipe envolvida.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma análise dos documentos e leis que buscamos através das bases de dados DeCS BVS, Diário Oficial da União (DOU), Secretaria do Estado de Saúde, e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto para disseminar e assegurar os direitos das mulheres. A análise documental constitui a técnica importante nas pesquisas qualitativas, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE e ANDRÉ, 1986). A pesquisa documental baseia-se na análise de materiais obtidos de fontes primárias que ainda não receberam nenhum tratamento analítico, e assim se difere de uma pesquisa bibliográfica que retrata a análise já realizada por outros pesquisadores, com resultados

previamente obtidos (JUNIOR et al, 2021). Para isso, nessa pesquisa, foram analisados vinte e cinco documentos, entre eles, nove principais leis, portarias e decretos que tratam da proteção, segurança e bem-estar da gestante/puérpera durante a gestação e o puerpério, a fim de evitar a ocorrência das diversas formas de violência obstétrica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca por documentos que versassem sobre a temática da mulher e as garantias de direito durante o parto foi realizada uma análise criteriosa de todas as publicações governamentais de legislações e portarias. É importante salientar que o quadro 1 aborda sobre a caracterização das publicações quanto código, autor, ano, objetivo e tipo de estudo. Dessa forma, nota-se que o ano de publicação das legislações e portarias selecionados foi entre 1996 a 2007.

Quadro 1. Caracterização das publicações governamentais de 1996 a 2007

DOCUMENTO	FONTE/ANO	PROPOSTA
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU)- IMPRENSA NACIONAL/PRESIDENTE FERNANDO HENRIQUE CARDOSO	LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.	Determina que as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato)
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU)- IMPRENSA NACIONAL/PRESIDENTE LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA	LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007.	Diz sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência, para realização do parto, puerpério e se houver intercorrências no período do pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 2º O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

Continuação do quadro 1. Caracterização das publicações governamentais de 1996 a 2007

DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU)- IMPRENSA NACIONAL	MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE/ PORTARIA Nº 2.418, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2005	<i>Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.</i>
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU) - IMPRENSA NACIONAL DOU de 17.4.1995	LEI Nº 9.029, DE 13 DE ABRIL DE 1995.	Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, ou por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros, ressalvadas, nesse caso, as hipóteses de proteção à criança e ao adolescente previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU) Nº 110-E, DE 8 DE JUNHO DE 2000, SEÇÃO 1, Páginas 4, 5 e 6	MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE / PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000(*)	Deve haver um adequado acompanhamento do parto e puerpério. Além disso, receber com dignidade e segurança a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades.
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU)- IMPRENSA NACIONAL	PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
DIARIO OFICIAL DA UNIÃO (DOU)- IMPRENSA NACIONAL	PROJETO DE LEI N.º 7.867, DE 2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

Fonte: Quadro de leis, 2022.

O Ministério da Saúde tem tentado censurar esse tipo de violência com programas como Rede Cegonha, defronte a esse pensamento Tesser et al, (2015), enfatiza o atendimento de qualidade e com segurança, garantido pelo SUS, que teve seu início em março de 2021 pelo Governo Federal com objetivo de modificar o atual modo de atendimento obstétrico, e neste busca-se abolir as práticas violentas.

Outrossim, a Organização Mundial da Saúde OMS (2018), emitiu recomendações de padrões globais a serem seguidos de cuidados com as mulheres para evitar intervenções desnecessárias. A diretriz da OMS afirma que o índice de referência anterior para o ritmo de dilatação cervical em 1 cm/h durante o primeiro estágio de trabalho ativo, pode não ser realista para algumas mulheres, pois este é impreciso na identificação de mulheres em risco de resultados adversos de parto.

A diretriz enfatiza que um ritmo de dilatação cervical mais lento, por si só, não deve ser uma indicação rotineira para uma intervenção com o objetivo de acelerar o parto ou o nascimento, além disso, Diniz et al, (2015) o cuidado de alta qualidade é necessário ter com cada mulher, reconhecendo que cada necessidade é individualizada.

Conforme descrito no Comitê da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), criado para analisar os avanços dos estados membros na adoção de medidas de eliminação à discriminação e desigualdade entre homens e mulheres, foi redigido a Recomendação Geral nº 24, onde entendeu que a recusa do Estado em prestar serviços de saúde reprodutiva para mulher é considerado ato discriminatório e atribui aos seus estados membros a obrigação de garantirem as mulheres serviços seguros de obstetrícia de emergência e de maternidade.

Destacou-se também a importância do direito da mulher de consentir com a realização de tratamentos de saúde, e sobre o seu direito ser informada sobre todas as possibilidades disponíveis de tratamento, incluindo os seus riscos e benefícios.

Visto que, as mulheres têm o direito a estar totalmente informadas, por pessoas devidamente capacitadas, das suas opções ao tratamento ou investigação, incluindo os possíveis benefícios e efeitos potencialmente adversos dos procedimentos propostas e alternativas disponíveis. Assim,

contextualizamos a violência obstétrica é, sobretudo, uma forma de violência de gênero, infringida contra as mulheres por meio de intervenções institucionais abusivas ou indevidas, voltadas ao corpo e ao seu processo reprodutivo (MARIANI; NETO, 2016).

Nesse contexto surge como essencial a rede cegonha, estratégia criada pelo Ministério da Saúde que visa entre tantas questões, garantir cuidados especiais às mulheres gestantes e puérperas, estruturando ações que permitam o direitos desde o planejamento familiar até a atenção segura, qualificada e humanizada às grávidas, ao parto e ao puerpério. Como complementaridade dos objetivos da rede cegonha, o Ministério da Saúde iniciou no ano 2022 a implantação da rede de acolhimento materno-infantil (RAMI) em todo o país.

A RAMI busca o fortalecimento de maternidades e criação de ambulatorios de assistência a gestantes com altos riscos de complicações, baseada na garantia da integralidade, qualidade e segurança do cuidado, voltados ao fortalecimento das estruturas já existentes e da criação de novas estruturas fundamentais.

Segundo o Ministério da Saúde, a rede cegonha e a RAMI buscam atender compromissos assumidos pelo Brasil que foram propostos pela Agenda Global 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Quase 200 países se comprometeram a reduzir a mortalidade materna e infantil e a meta estabelecida é ter até 30 ou menos, mortes de gestantes por 100.000 nascidos vivos.

Uma ferramenta que pode servir de prevenção para possíveis casos de violência obstétrica é a adoção do partograma, conforme elucidado por LEAL e colaboradores (2014) que é a representação gráfica do trabalho de parto (TP), criado pelas OMS em 1993, a aplicação do partograma faz parte das boas práticas na assistência ao parto do Ministério da Saúde, segundo o próprio MS, quando bem utilizado, o partograma permite a diminuição de intervenções desnecessárias através do acompanhamento da evolução do TP, diagnóstica alterações no TP, indicar a tomada de condutas apropriadas, além de reduzir a realização de cesarianas sem necessidade.

Pode-se observar muito mais a falta da aplicação de políticas públicas, como também a falta de um projeto de lei que descreve, detalhadamente, quais seriam os direitos e deveres das mulheres no momento do pré-parto, parto e puerpério e a cobrança por parte do estado do cumprimento rigoroso dessas leis.

Existe um projeto de lei publicado de Santa Catarina Nº 7.867 de 2017 que dispõe sobre a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Ele engloba diversas descrições como por exemplo: o que seria considerada violência obstétrica, em todos os âmbitos, promovendo maior segurança à mulher (BRASIL, 2017).

É de extrema importância que esses projetos de lei venham a ser aderidos, em todos os estados, para assegurar que o parto é o momento que se identifica a consonância dos direitos humanos de direitos de várias naturezas: dos direitos humanos, à saúde e a proteção à maternidade. Vale ressaltar que esse projeto de lei também traz resoluções latino-americanas, em especial Argentina e Venezuela que tem semelhança com a definição de violência obstétrica. (BRASIL, 2017).

É necessário, portanto, que a legislação reforce o importante papel das autoridades sanitárias adotarem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera para promover boas práticas em todas as etapas de cuidado, protegendo as mulheres contra essa violência (BRASIL, 2017). Em resumo, essas leis garantem a divulgação de boas práticas para atenção a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério; considera violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou de terceiros, sendo verbal ou física, garantem a autonomia da mulher em todo processo e segurança através da penalidade pela falta do cumprimento das leis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos como este são de suma importância para a sociedade, visto que a falta de conhecimento sobre o assunto gera vulnerabilidade, instabilidade emocional e insegurança, fazendo com que a relação entre médico e paciente seja norteadada pela experiência do profissional e pela suposta falta de

compreensão da parturiente, tornando uma relação hierárquica e de poder, trazendo como consequência a dúvida se sofreu ou não ações violentas.

É notório observar que ao longo dos anos diversas mudanças ocorreram no processo relacionado ao nascimento, o parto antes era compreendido como algo restrito ao feminino, em que apenas mulheres poderiam estar presentes e eram realizadas pelas parteiras. Entretanto, atualmente vemos que o processo do pré-parto, parto e pós-parto é um processo coletivo, tanto por parte da família envolvida, quanto por parte dos profissionais que participam desse momento único na vida da mulher.

Porém, muitas vezes tem sido negligenciado por parte dos profissionais de saúde, e suas ações equivocadas têm trazido diversas consequências que afetam direta e indiretamente a saúde da mulher, além disso, tem sido cada vez mais comum a violência obstétrica por meios dos profissionais de saúde, fazendo com que o protagonismo da mulher seja retirado, em muitas vezes, por falta de conhecimento e orientações.

O crescente número de mulheres que se encaixam nessa realidade é um alerta para a sociedade, pois a violência obstétrica tem sido cada vez mais comum e faz parte de uma questão de saúde pública, fato esse que precisa ser discutido e cada vez mais monitorado para que essas práticas e suas consequências não sejam mais comuns.

. Neste aspecto, o que se vê são políticas não aplicadas, falta de disseminação de informação e falta da conscientização da equipe de profissionais responsável por esse momento, por isso, a falta de descrição de leis, muitas vezes, faz com que os profissionais se isentem da responsabilidade, ou a falta de informação clara faz com que as mulheres não enxerguem o que estão realmente passando e deixem de cobrar o que faz parte de seus direitos em todo o processo.

Portanto, essa circunstância pode ser modificada a partir de Leis que reconheçam a violência obstétrica como um tipo de violência, e que especifique o que é considerado violência obstétrica, e o papel de cada um envolvido nesse processo, como também uma maior fiscalização na aplicação e cumprimento das mesmas, são essenciais para assegurar o direito da mulher, além de uma maior

divulgação em todos os meios de comunicação, tornando a informação acessível.

REFERÊNCIAS

AUAIA, S; SERRA, MCM. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco.** Revista de Direitos Humanos efetividade. Acesso em: 16 de Maio de 2022.

BITENCOURT AC, Oliveira SL, rennó GM. **Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência do parto.** Enfermagem em Foco. 2021 Acesso em: 18 de agosto de 2022.

BRANDÃO J. L; OLIVEIRA G. S; SANTOS, A. C. O; SCHNEKENBERG, G. F. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.44, p.36-51. São Paulo. 2021.

BRASIL. Lei, N° 11.634, 27 de Dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário oficial. Brasília. 2007.

BRASIL. Lei, N° 9.029,13 de abril de 1995. **Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências.** Diário oficial. Brasília. 1995.

BRASIL. Lei, N° 9.263, 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Diário oficial. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, portaria N° 2.418 de 2 de Dezembro de 2005. **Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.** Brasília. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Portaria N° 1.459, 24 de junho 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha,** Ministério da Saúde. Brasília. 2011.

BRASIL. Portaria N° 569, 01 de junho de 2000. **Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília. 2000.

BRASIL. Projeto de Lei, N° 7.867, 13 de junho de 2017. **Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.** Câmara dos deputados. Brasília. 2017.

BRASIL. **Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** 2016. Acesso em: 20 de julho de 2017.

CARVALHO, Isaiane. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.** Enfermaria Global, São Paulo. 2016.

CARVALHO, L.C. **Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto. 2014.** 92f. Tese (Mestrado) – Escola superior de enfermagem do Porto, 2014.

CASTILHOS, B. V. **A violência obstétrica em mulheres negras: uma análise sob a perspectiva de gênero e do racismo institucional.** Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em Direito) centro universitário ritter dos reis – UniRitter. Porto Alegre. 2022.

CIELO, C; CARVALHO, C; Kondo C; DELEGER D; NIY D; WERNER, L; SANTOS, S. K. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”.** Senado Federal. 2012. Acesso em: 10 de julho de 2022.

FERREIRA, K.A.; MADEIRA, L.M. **O significado do acompanhante na assistência ao parto para a mulher e familiares. The meaning of the companion in the childbirth for woman and relatives.** Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2016.

LEITE, Tatiane. **Ter respeito e abusos vírgulas maus tratos e violência obstétrica dois-pontos um desafio para epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** São Paulo. 2020.

NASCIMENTO, samilia. **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em Mulheres que vivenciaram a experiência do parto.** Enfermaria actual de Costa Rica. Acesso em 16 de abril de 2022.

Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felicio FC, Araujo RCB, Chamiico RASI, Almeida VLM. **Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores de saúde.** 2021. Acesso em 17 de maio de 2022.

PONTES, M.J.B. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas práticas no parto e nascimento.** 2016. 27f. Universidade Federal de Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso, Porto Alegre. 2016.

RODRIGUES, FAC et al. **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** Acesso em: 16 de Maio de 2022.

SANDIM, NFC. **Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica.** UniCEUB. 2017. Acesso em: 16 de Maio de 2022.

WOLFF, A.C. **Participação do acompanhante no parto e no nascimento: percepção da equipe multiprofissional.** Universidade de Santa Cruz do Sul, 51f. jun. 2016

ZANCHETTA, Margareth. **Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeiro obstetra.** EAN. Rio de janeiro. 2021.