

## Violência obstétrica: revisão de literatura

Obstetric violence: literature review

Violencia obstétrica: revisión de la literatura

Edson Alan Mora Cavalheiro<sup>1</sup>, Gleison Faria<sup>1\*</sup>, Mariana Kely Diniz Gomes de Lima<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar publicações sobre irresponsabilidades cometidas as gestantes ocasionando a violência obstétrica. **Métodos:** Tratou-se de uma metodologia de revisão narrativa com abordagem de estudos exploratórios, observacionais, retrospectivos buscado em literatura entre 2010 a 2020. **Resultados:** A dor das mulheres com assistência ao parto tem sido registrada em diferentes momentos, tem um impacto importante na mudança de hábitos de enfermagem durante o puerpério. As violências são comuns: recusa escolher um parceiro; falta de informações sobre procedimentos; cesariana desnecessária; privação do direito à alimentação e à caminhada; falta de rotina adequada e exames vaginais repetidos; uso frequente de parto induzido; acelera o parto; incisão perineal sem o consentimento; Manobra de Kristeller; podem levar a danos físicos, mentais e emocionais permanentes. O cometimento das violências obstétricas nas gestantes, provocam trauma que podem ocasionar vários agravamentos a sua saúde no decorrer de toda a vida. Muitas das gestantes fazem um planejamento para ter o seu filho de norma normal ou programada, com intuito de não sofrer, porém quando se deparam nos hospitais com médicos que praticam as negligencias. **Considerações finais:** Nem todas as gestantes quando tem conhecimento elas não denunciam as autoridades públicas para que os responsáveis possam pagar por tal ato.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher, Parto obstétrico, Cesárea.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate publications on irresponsibility that affect pregnant women causing obstetric violence. **Methods:** This was a narrative review methodology with an exploratory, observational, retrospective study approached in the literature between 2010 and 2020. **Results:** The pain of women with childbirth assistance has been recorded at different times, has an important impact on changing nursing habits during the puerperium. Violences are common: refusal to choose a partner; lack of information on procedures; unnecessary cesarean section; deprivation of the right to food and walking; lack of adequate routine and repeated vaginal exams; frequent use of induced delivery; accelerates childbirth; perineal incision without consent; Kristeller's maneuver; can lead to permanent physical, mental and emotional damage. The involvement of obstetric violence in pregnant women causes trauma that can cause several worsening of their health throughout their lives. Many of the pregnant women plan to have their child with a normal or programmed norm, in order not to suffer, but when they come across hospitals with doctors who practice negligence. **Final considerations:** Not all pregnant women, when they are aware, do not denounce public authorities so that those responsible can pay for such an act.

**Key words:** Violence against women, Obstetric delivery, Cesarean section.

<sup>1</sup> Centro Universitário (UNIFACIMED), Cacoal – RO.

\*E-mail: [gleisonfaria@hotmail.com](mailto:gleisonfaria@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las publicaciones sobre irresponsabilidad que afectan a mujeres embarazadas provocando violencia obstétrica. **Métodos:** Fue una metodología de revisión narrativa con un estudio exploratorio, observacional, retrospectivo abordado en la literatura entre 2010 y 2020. **Resultados:** El dolor de las mujeres con asistencia al parto se ha registrado en diferentes momentos, tiene un impacto importante en el cambio de hábitos de enfermería durante el puerperio. Las violencias son frecuentes: negativa a elegir pareja; falta de información sobre procedimientos; cesárea innecesaria; privación del derecho a la alimentación y a caminar; falta de exámenes vaginales de rutina y repetidos adecuados; uso frecuente de parto inducido; acelera el parto; incisión perineal sin consentimiento; Maniobra de Kristeller; puede provocar daños físicos, mentales y emocionales permanentes. La implicación de la violencia obstétrica en mujeres embarazadas provoca traumas que pueden provocar varios empeoramientos de su salud a lo largo de su vida. Muchas de las embarazadas planean tener a su hijo con una norma normal o programada, para no sufrir, pero cuando se topan con hospitales con médicos que practican la negligencia. **Consideraciones finales:** No todas las mujeres embarazadas, cuando tienen conocimiento, no denuncian a las autoridades públicas para que los responsables puedan pagar por tal acto.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer, Parto obstétrico, Cesárea.

## INTRODUÇÃO

Violência obstétrica é um termo cunhado nos movimentos sociais pelo parto humanizado. É utilizado para especificar as práticas no sistema de saúde e o atendimento à gestante durante o parto e puerpério. Neste estudo, pode ser classificada como violência moral, psicológica e hereditária violência (MARQUES SB, 2020).

A violência obstétrica é caracterizada por comportamentos cometidos contra a mulher no exercício da saúde sexual e reprodutiva feminina, que podem ser realizados por profissionais de saúde ou outros profissionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal para atendimento à mulher (CIELLO C, et al., 2012). A Violência obstétrica é qualquer comportamento do pessoal médico no que diz respeito aos processos físicos e reprodutivos das mulheres, através de cuidados desumanos, intervenção em abusos, tratamento médico e transformação patologia do parto fisiológico (JUÁREZ DY, 2012; ANDRADE BP e AGGIO CM, 2014).

A violência obstétrica é caracterizada pela violência de gênero porque atinge as mulheres em todas as fases da gravidez e pós-parto (incluindo o aborto). Este tipo de violência é considerado uma parte indispensável da sociedade, pois sua identidade de gênero e status feminino são a violação da sociedade feminina, que é o resultado do domínio masculino, que decorre do sistema e do machismo pessoal, e depende das mulheres a relações com seus corpos, seu status na sociedade e sua dignidade. Considerando que a histórica desigualdade de poder entre homens e mulheres significa um grande impacto na saúde dos homens, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos fatores decisivos na formulação de políticas públicas, incluindo as de saúde (MARQUES SB, 2020).

Na segunda década do século XXI, a violência obstétrica ganhou ampla atenção, tornando-se numerosos estudos, exposições de arte, documentários, ações do judiciário, investigações parlamentares, ações de diferentes departamentos do setor público e uma série de novas intervenções em saúde pública (DINIZ SG, et al., 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou recentemente uma declaração intitulada "Prevenindo e Eliminando Abuso, Desrespeito e Abuso no Parto em Instituições de Saúde" e o estabelecimento da Iniciativa Hospitalar, os quais confirmaram sua relevância como um problema de saúde pública Sexo e legalidade (DINIZ SG, et al., 2015)

A humanização da assistência ao parto está de acordo com o desejo das mulheres, ou seja, a experiência do parto segundo suas perspectivas. Portanto, respeito à autonomia, personalidade e privacidade são condições necessárias para o parto humanizado (GONÇALVES R, et al., 2011). Devido às altas e baixas taxas de mortalidade materna e neonatal e ao uso indiscriminado de tecnologia na assistência de enfermagem, os hábitos de parto no Brasil têm sido um tema importante nas discussões em saúde pública

nos últimos 30 anos. Na proposta de reformulação desse quadro, o foco do atendimento está na mulher e na utilização das tecnologias existentes de forma menos intervencionista e mais humana (ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020).

A mulher e seu corpo são considerados máquinas, o engenheiro é o que tem todo o conhecimento, ignora informações, emoções, prevenir sentimentos, percepções e direitos durante a gravidez e o parto tenha um acompanhante para decidir onde eles querem ter um bebê e expressar suas emoções e sentimentos violam a política nacional de humanização e mudam o foco das mulheres nos procedimentos as torna mais vulneráveis à violência e ao silêncio profissionais e as próprias mães. No entanto, experiências dolorosas e traumas eles acompanham a mulher fora do pátio (JUÁREZ DY, 2012).

Nota-se um número muito grande de partos cesarianos em ambientes hospitalares no Brasil, o atual cenário evidencia a prática como intervenção e analisar a assistência prestado a gestante compreendendo que o as consultas de pré-natal e muito importante até o dia do parto, pois e através dele que a mulher vai escolher o melhor para ela. São contra- indicadas cirurgias realizados nas gestantes, pois podem acometer sérios agravamentos e complicações graves (ZANARDO GLP, et al., 2017). O modelo obstétrico brasileiro atual, caracterizado por altas taxas de cesáreas, tem sido apontado como causa de elevada mortalidade materna e neonatal (SOUZA JP, 2015). Assumem essa forte medicalização do processo de parto como resultado do desenvolvimento tecnológico, mas com o contínuo grande número de morbimortalidade materna e perinatal, define como um paradoxo perinatal brasileiro (ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020).

Diante do cenário o objetivo da pesquisa foi avaliar publicações sobre as irresponsabilidades cometidas contra as gestantes ocasionando a violência obstétrica entre os anos de 2010 a 2021.

## MÉTODOS

O presente trabalho tratou-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica, das violências obstétrica cometidas as gestantes com busca em cima das palavras chaves: Violência; Parto Obstétrica; Cesárea, foram usados como métodos de inclusão todos os artigos científicos publicados em acervos de bibliotecas on-line, periódicos e jornal no idioma português e inglês com disponibilidade completa entre os anos de 2010 a 2021 e como critérios de exclusão aqueles publicados em congresso, blog, fórum ou que não tiveram embasamento na pesquisa e publicados abaixo do ano 2010.

A pesquisa bibliográfica teve como pergunta problema: Qual importância da análise dos artigos sobre violência obstétrica? Foram selecionados artigos que procuravam explicar sobre as violências obstétricas a partir de artigos científicos, no idioma português, inglês e espanhol.

A organização da presente revisão ocorreu entre os meses de maio a dezembro de 2020, proporcionando assim um direcionamento para os pesquisadores em relação ao assunto abordado, a fim de que possam formular hipóteses na tentativa de busca de resolução de problemas frequentes relacionados à assistência de prestada em estudos anteriores.

Para a coleta de dados foram utilizadas as bases: National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN). Foram analisados 22 artigos 1 tese de doutorado e 1 livro referente ao tema contendo publicações entre os anos de 2010 e 2020.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, 98% dos partos são realizados em hospitais. Sobre uma cesariana, o governo O governo brasileiro luta para reduzir os cortes nas taxas de juros há muitos anos, mas, segundo documentos da *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), o país lidera o mundo em número de cesarianas a cada ano: cerca de 50% dos nascimentos são realizados por cirurgia, em redes públicas atingiu 37% na China e 82% nas redes privadas (PULHEZ MM, 2013).

As cesarianas sem indicação médica aumentam o risco de saúde materna e infantil, porque a mãe apresenta um risco aumentado de complicações como sangramento, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna, enquanto o recém-nascido tem maior chance de respirar. Problemas, icterícia fisiológica, parto prematuro iatrogênico, hipóxia e mortalidade neonatal (VIEIRA ABL e LIMA REV, 2012).

A alta taxa de cesariana é preocupante, especialmente nos países em desenvolvimento, que se tornou um problema de saúde pública, principalmente a cesariana irracional, que está relacionada à maior permanência hospitalar e ao aumento do risco de mãe e filho, levando a um aumento na cesariana custos de financiamento da saúde pública (OLIVEIRA RR, et al., 2016).

A academia no campo da obstetrícia questionou e criticou a alta taxa de parto cirúrgico porque está relacionada a eventos adversos de mãe e filho, como bebês prematuros nascidos, baixo peso, doenças respiratórias e neurológicas e alta incidência de infecções maternas (PATAH LEM e MALIK AM, 2011).

O horário do parto cirúrgico deve ser rigoroso, e as mulheres devem entender os sinais e riscos da cesariana desnecessária, por isso é muito importante verificar se as gestantes estão cientes dos riscos da cesariana e dos benefícios do parto natural (BETRÁN AP, et al., 2016; OLIVEIRA RR, et al., 2016).

Em todo o mundo, o número de cesarianas aumentou significativamente em comparação com o número de partos normais. O Brasil não é diferente do resto do mundo. De fato, devido ao grande aumento desse método de entrega, o Brasil ganhou recentemente o título de campeão mundial nesta categoria, referindo-se ao não cumprimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde (BETRÁN AP, et al., 2016).

O objetivo da assistência ao parto é manter a saúde de mulheres e recém-nascidos com intervenção médica mínima e se esforçar para garantir a segurança de ambos. Portanto, a OMS recomenda que os profissionais de saúde intervenham apenas no nascimento da criança nas seguintes circunstâncias: quando necessário. Apesar dessa recomendação, a incidência de cesariana ainda está aumentando em alguns países, o que inspirou muitos estudos internacionais e domésticos (BETRÁN AP, et al., 2016; OLIVEIRA RR, et al., 2016).

A cesariana mostrou uma tendência de crescimento global, levando ao aumento dos custos dos serviços médicos e ao aumento do risco de morbimortalidade materna e perinatal sem afetar a redução da mortalidade (PATAH LEM e MALIK AM, 2011); PINHEIRO BC e BITTAR CML, 2013). No entanto, como a taxa de cesariana aumenta em 1 ponto percentual a cada ano, em comparação com o cenário de referência, os cinco anos aumentarão em cerca de 680.000 dólares americanos (ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020).

Quase em todo o mundo, a cesariana é cada vez mais frequente. Os principais motivos encontrados na literatura internacional são os fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos das gestantes, relacionados às exigências maternas para o tipo de parto e os fatores relacionados ao modelo de assistência desenvolvido por esses países, fatores que envolvem trabalho médico e outros profissionais, Preferências médicas dos participantes e benefícios econômicos durante esse processo (PINHEIRO BC e BITTAR CML, 2013; BETRÁN AP, et al., 2016; OLIVEIRA RR, et al., 2016).

Do ponto de vista humano, a humanização do parto é um processo encorajador e, além da humanização, também é proposto o Programa de Humanização do Parto (PHP), que advoga que mulheres grávidas e mães obtenham o máximo conforto possível. Estratégias e ações para garantir o parto seguro com o mínimo de desconforto para mães e bebês. O aspecto humanitário está envolvido nesse conceito, e as tentativas de erradicar os requisitos e erradicar as cesarianas no país não têm nenhuma necessidade médica real (NASCIMENTO NM, et al., 2010).

Portanto, a humanização visa obter atendimento qualificado, a fim de promover o respeito e a promoção dos direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, por um lado, e por outro lado, treinar profissionais para receber treinamento em práticas baseadas em evidências. Científico, em um ambiente com instalações físicas suficientes e com base nos recursos técnicos disponíveis. Outro aspecto importante da política de humanização é bem-vindo, o que significa que os seres humanos aceitam atentamente as queixas,

preocupações, ansiedades e dúvidas das mulheres, garantindo assim sua responsabilidade pela solução de problemas e assistência contínua quando necessário (VELHO MB, et al., 2012).

Existem várias categorias de nascimento: "normal", "natural", "ativo", uma série de controvérsias categorizadas como significadas. No entanto, para quem participa da luta, o mais importante é humanizá-los, ou seja, são atividades dominadas por mulheres, porque serão pessoas que podem controlar seus corpos e conhecer a melhor maneira de dar à luz (PULHEZ MM, 2013).

Estudos demonstraram que na saúde pública e no setor privado, a maioria das mulheres prefere o parto normal, mas, apesar desse desejo inicial, o número de partos cirúrgicos no setor privado é mais que o dobro do causado pela intervenção médica (NASCIMENTO NM, et al., 2010).

O parto normal é considerado uma experiência única e relevante, e as mulheres desejam experimentar coisas mais naturais e saudáveis para elas e seus bebês durante o processo fisiológico. O momento emocionante do crescimento pessoal é estabelecer uma nova identidade e tornar-se a identidade da mãe, cercada por emoções positivas, descritas como alegria, felicidade e realização (BRÜGGEMANN OM, et al., 2011).

A experiência normal organizada do nascimento é acompanhada de um palpito devido ao medo de que coisas ruins aconteçam durante o parto. Isso pode ocorrer porque o bebê pode ter complicações ou pode ser devido ao medo da própria morte ou morte do bebê. As mulheres expressaram seu medo da dor, e as histórias sobre a dor do parto ouvidas fora do hospital exacerbaram a dor, e algumas dessas histórias podem levar à morte (TOSTES NA e SEIDL EMF, 2016).

O trabalho de parto normal é considerado um processo doloroso, mesmo em um curto período de tempo, a intensidade da dor é maior que o esperado, mais o processo doloroso e inesperado leva ao aumento da dor, como a amniocentese administração de cirurgia ou ocitocina para acelerar o parto (VENTURI G e GODINHO T, 2013; ANDRADE BF e AGGIO CM, 2014).

Além da cesariana seletiva, desconfortos relacionados à analgesia peridural, incisão perineal e tipo de parto, bem como os motivos da conversão do corpo feminino para o trabalho, o desrespeito ao papel da mulher e a recorrência de modelos médicos e médicos também causaram Desconforto. Opiniões negativas sobre o parto. Muitas mulheres acreditam que os procedimentos técnicos utilizados nos hospitais são necessários e importantes, embora existam atualmente alguns tabus, como o "Manobra de Kristeller", que é muito passivo em comparação à autoridade hospitalar (AGUIAR JM e D'OLIVEIRA AFPL, 2010).

Em diferentes períodos históricos, embora existam diferentes nomes que registram a dor das mulheres obstétricas, suas respostas encontram-se em diferentes situações e, muitas vezes, têm impacto importante na mudança de hábitos de enfermagem no puerpério. Em alguns hospitais ao redor do mundo, as mulheres enfrentam a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de compreensão, a falta de alimentação, o tempo de visita reduzido, dormência, ignorância, falta de sono, falta de descanso, dificuldade em conseguir atendimento aos bebês, desajeitado e rude convencional (ZANARDO GLP, et al., 2017).

A violência não só aparece nas relações sexuais, mas também marca a trajetória de sobrevivência das mulheres. Também na relação médico-paciente, as pessoas mais uma vez estimularam a ignorância das funções fisiológicas para explicar os momentos mais importantes da vida da mulher (como contracepção, parto e aborto) (JARDIM DMB e MODENA CM, 2018).

No território brasileiro, assim como em outros países latino-americanos, o termo "violência obstétrica" é usado para designar várias formas de violência que ocorrem durante a gravidez, parto, pós-parto e aborto. Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, tais como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito, abuso, crueldade no parto, assistência desumana, violência. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mulheres em todo o mundo são perseguidas, respeitadas, abusadas, negligenciadas e estupradas por equipes médicas com o auxílio da violência, com maior frequência durante o atendimento à saúde e o parto (GÓMEZ PBA, et al., 2015).



Relatos de violência são comuns: recusa em escolher um parceiro; falta de informações sobre os diferentes procedimentos que as mulheres realizam durante os cuidados; cesariana desnecessária; privação do direito à alimentação e à caminhada; falta de rotina adequada e exames vaginais repetidos; uso frequente de parto induzido acelera o parto; incisão perineal sem o consentimento das mulheres; Manobra de Kristeller; finalmente, todos esses eventos podem levar a danos físicos, mentais e emocionais permanentes (AGUIAR JM e D'OLIVEIRA AFPL, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao exposto nota-se que o acometimento das violências obstétricas nas gestantes, provocam trauma que podem ocasionar vários agravamentos a sua saúde no decorrer de toda a vida. Muitas das gestantes fazem um planejamento para ter o seu filho de norma normal ou programada, com intuito de não sofrer ou sentir nenhum desconforto, porém quando se deparam nos hospitais com médicos que praticam as negligências. Nem todas as gestantes são orientadas sobre as violências obstétricas pelos profissionais durante o pré-natal e o que fazer em caso de seu médico pratica-la. Embora notemos também que nem todas as gestantes quando tem conhecimento elas não denunciam as autoridades públicas sobre o tal ato, sendo assim, se ocorresse a denúncia os responsáveis poderiam pagar por tal ato, diminuindo os riscos físicos e psicológicos nas gestantes ou puérperas.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JM, D'OLIVEIRA AFPL. Violência institucional em maternidades públicas: Hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Dissertação (Tese de Doutorado) - Universidade de São Paulo. São Paulo: 2010; 215 p.
2. ANDRADE BP, AGGIO CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Londrina, 2014. UEL.. São Paulo: 31a Bienal de Artes; 2014.
3. BETRÁN AP, et al. the increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):e 0148343.
4. BRÜGGEMANN OM, et al. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto Contexto Enferm*, 2011; 20(4):658-68
5. CIELLO C, et al. Violência Obstétrica. "Parirás com dor". (Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio). Senado Federal. Brasília - DF. 2012; 188 p.
6. DINIZ SG, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growthand Development*. 2015; 25(3): 377-376.
7. GÓMEZ PBA, et al. Perceptions of postpartum during labor and delivery: integrative review. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2015 Jan [cited Jun 18, 2017];4(1):66-77.
8. GONÇALVES R, et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma cada de parto: o olhar das usuárias. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.45; n.1; p. 62-70, 2011.
9. JARDIM DMB, MODENA CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e 3069.
10. JUÁREZ DY. Violência sobre lasmujeres :herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.; ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio. - 1a ed. - Buenos Aires :Ministerio de Salud de la Nación, 2012
11. MARQUES SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad Ib-Amer Dir San*, 2020; 9(1): 97-119.
12. NASCIMENTO NM, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery, Rev Enfer*, 2010; 14(3): 456-461.
13. OLIVEIRA RR, et al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):733-740.
14. PATAH LEM, MALIK AM. Modelo de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Revista de Saúde Pública*, 2011; 45 (1): 185-94.
15. PINHEIRO BC, BITTAR CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: Relato de um grupo de mulheres. *Rev. Psicol Fractal*, 2013;25(3): 585-602.
16. PULHEZ MM. A "violência obstétrica" e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo, 2013.

17. ROCHA NFF, FERREIRA J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúd Deb*, 2020; 44 (125): 556-568.
18. SALGADO HO, et al. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 23(2):190-7
19. SOUZA JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(12):549-51.
20. TOSTES NA, SEIDL EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Rev Tem psicol*, 2016; 24(2): 681-693.
21. VELHO MB, et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Florianópolis, 2012. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 458-66.
22. VENTURI G, GODINHO T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2013.
23. VIEIRA ABL, LIMA REV. Crescente incidência de partos cesáreos no Brasil. Mato Grosso, 2012. O parto cesáreo e o sistema de saúde brasileiro: um estudo em um hospital escola. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto – SP, 2011.
24. ZANARDO GLP, et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Rev Psicol. Soc*, 2017; 29 (e): 155043.