



## Violência obstétrica vivenciada por mães adolescentes no processo do parto

Obstetric violence experienced by teenage mothers during the birth process

Violencia obstétrica vivida por madres adolescentes durante el proceso del parto

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro<sup>1</sup>, Filomena da Conceição Gomes Vieira<sup>2</sup>, Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Moraes<sup>3</sup>, Milena Silva Costa<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as vivências de adolescentes que tiveram histórico de violência obstétrica no processo do parto. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado em um município do interior do Estado do Ceará, Brasil, e contou com a participação de nove adolescentes, que apresentavam histórico de violência obstétrica no momento do parto, as quais foram identificadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família do município, durante a visita puerperal. A coleta de dados aconteceu em agosto de 2022, no domicílio das adolescentes. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada e a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram nove adolescentes, solteiras, pardas, com baixa renda familiar, sendo a maioria evangélica, com ensino médio incompleto, primigestas e com histórico de parto vaginal. Relataram as seguintes violações vivenciadas no processo do parto: indicação de cesariana sem indicação, violência física (Episiotomia, manobra de Kristeller, toque vaginal de forma excessiva e a amniotomia) e verbal, proibição de acompanhante no momento do parto. **Conclusão:** As vivências das adolescentes revelaram que o tema sobre violência obstétrica precisa ser cada vez mais abordada durante o pré-natal, para que durante toda a gravidez, o parto e o puerpério, elas possam identificá-la e se prevenirem.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Gravidez na adolescência, Trabalho de parto.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the experiences of adolescents who have had a history of obstetric violence during the birth process. **Methods:** Descriptive, exploratory, qualitative study, carried out in a municipality in the interior of the State of Ceará, Brazil, with the participation of nine adolescents, who had a history of obstetric violence at the time of birth, who were identified by the Strategy teams Family Health of the municipality, during the postpartum visit. Data collection took place in August 2022, at the adolescents' homes. A semi-structured interview script and the content analysis technique were used. **Results:** Nine adolescents participated, single, mixed-race, with low family income, the majority of whom were evangelical, with incomplete high school education, primigravidae and with a history of vaginal birth. They reported the following violations experienced during the birth process: indication of an unindicated cesarean section, physical violence (Episiotomy, Kristeller maneuver, excessive vaginal touching and amniotomy) and verbal violence, prohibition of companions at the time of birth. **Conclusion:** The adolescents' experiences revealed that the topic of obstetric violence needs to be increasingly addressed during prenatal care, so that throughout pregnancy, childbirth and the postpartum period, they can identify it and prevent it.

**Keywords:** Obstetric violence, Pregnancy in adolescence, Labor obstetric.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE.

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA).

<sup>3</sup>Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB-UFCG).

<sup>4</sup>Universidade Federal do Cariri - UFCA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las vivencias de adolescentes que han tenido antecedentes de violencia obstétrica durante el proceso del parto. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado en un municipio del interior del Estado de Ceará, Brasil, con la participación de nueve adolescentes, que presentaban antecedentes de violencia obstétrica al momento del parto, quienes fueron identificadas por el Equipos de estrategia de Salud de la Familia del municipio, durante la visita posparto. La recolección de datos se realizó en agosto de 2022, en el domicilio de los adolescentes. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada y la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Participaron nueve adolescentes, solteras, mestizas, de bajos ingresos familiares, en su mayoría evangélicas, con estudios secundarios incompletos, primigrávidas y con antecedentes de parto vaginal. Relataron las siguientes violaciones vividas durante el proceso del parto: indicación de cesárea no indicada, violencia física (Episiotomía, maniobra de Kristeller, tocamientos vaginales excesivos y amniotomía) y violencia verbal, prohibición de acompañantes al momento del parto. **Conclusión:** Las experiencias de las adolescentes revelaron que el tema de la violencia obstétrica necesita ser abordado cada vez más durante la atención prenatal, para que durante el embarazo, el parto y el posparto puedan identificarla y prevenirla.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, Embarazo en adolescencia, Trabajo de parto.

## INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência apresenta diferentes condições de vulnerabilidades biológica, econômica, social e cultural que repercutem no contexto de vida da adolescente, por gerar mudanças fisiológicas, inseguranças, dúvidas, novas responsabilidades e, em alguns casos, conflitos familiares (NASCIMENTO TLC, et al., 2021). Nos últimos 20 anos, houve um aumento na incidência de gravidez em adolescentes em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no ano de 2016, apresentou uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina, sendo 68,4 nascidos vivos a cada mil meninas de 15 a 19 anos (ASSIS TSC, et al., 2022).

Esses dados se ampliam, especialmente, quando as adolescentes apresentam baixo nível de conhecimento e de condições econômicas, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e instabilidade conjugal e familiar, o que as tornam mais vulneráveis aos riscos gestacionais e a possíveis partos prematuros (ARAÚJO AKL e NERY IS, 2018). A gestação, o parto e o puerpério na adolescência aumentam o risco de morbidade e mortalidade materna e da criança devido as alterações fisiológicas e agravam mais ainda, quando elas procuram tardiamente os serviços de saúde, por quererem esconder sua condição, por não saberem o que fazer ou onde buscar atendimento (BICALHO MLC, et al., 2021).

Dessa forma, elas ficam expostas a condições desfavoráveis para os cuidados em saúde e em risco de violência obstétrica, que é compreendida como as diversas formas de violência, agressões e omissões praticadas pelos profissionais dos serviços de saúde na atenção à gestação, parto, puerpério e abortamento, que inclui os maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos considerados na literatura como desnecessários e danosos (LIMA KD, et al., 2021).

São exemplos desses procedimentos a episiotomia, amniotomia, manobra de Kristeller, toque vaginal de forma excessiva, administração de ocitocina e cesárea sem indicação clínica (RIBEIRO DO, et al., 2020). No parto, a violência obstétrica se caracteriza através da realização de intervenções desnecessárias e medidas farmacológicas iatrogênicas, sem permissão da parturiente; quando ela é proibida de participar do processo de decisões que envolve o seu próprio corpo e a via de nascimento do filho.

Quando são aplicados protocolos assistenciais que impedem movimentações que comprometem a fisiologia do parto natural; quando ela quer se expressar e é impedida; quando ocorre a separação da parturiente de seus familiares na maternidade; quando há falta de privacidade no momento do parto (SÁ AMP, et al., 2017).

Situações como essas ferem os direitos da parturiente de receber um cuidado qualificado e respeitoso, sendo uma ameaça à vida, à saúde à integridade física e à dignidade humana (MENEZES, et al., 2020). Por

essas razões, a violência obstétrica enquadra-se no elenco de violação dos direitos humanos das mulheres, em que muitas vezes é subnotificada devido ao medo de serem constrangidas, humilhadas ou temor de não receber a assistência nos serviços de saúde (AGUIAR FAR, et al., 2021).

A violência obstétrica atinge mulheres de todas as classes, raças, faixas etárias, comprometendo sua integridade e autonomia (CARVALHO IS e BRITO RS, 2017). Quando são adolescentes, tornam-se ainda mais vulneráveis a tal condição, pois além de serem mais jovens e possuírem menos ou nenhuma experiência, são vítimas também do preconceito da sociedade, que reflete na assistência dos profissionais nos serviços de saúde.

No Brasil, não há uma lei federal exclusiva que protege a mulher contra a violência obstétrica, mas alguns estados, criaram suas próprias leis, como por exemplo, o Estado de Santa Catarina, que foi a primeira unidade federativa brasileira a ter essa iniciativa por meio da Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 (SANTA CATARINA, 2017).

Outro exemplo, é a Lei nº 3674 de 26 de maio de 2020, que altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins (TOCANTINS, 2020).

Em face do exposto, percebe-se a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais no ciclo gravídico-puerperal das adolescentes, bem como na implementação de leis de proteção às gestantes, parturientes e puérperas, que contemplem essa faixa etária (SILVA TM, et al., 2020). É importante também, conhecer os tipos de violência obstétrica vivenciadas pelas adolescentes, para que as ações sejam direcionadas de forma mais específica.

Com essa justificativa e por esse assunto ser sensível, necessário e urgente para o enfrentamento dos casos de forma efetiva, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta norteadora: Quais os casos de violência obstétrica vivenciados pelas adolescentes no momento do parto? Então, para responder essa indagação, o estudo teve como objetivo conhecer as vivências de adolescentes que tiveram histórico de violência obstétrica no processo do parto.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, por contemplar respostas baseadas em motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO MCS, 2001). Ele foi realizado em um município do interior do Estado do Ceará, Brasil, e contou com a participação de nove adolescentes, que apresentavam histórico de violência obstétrica no momento do parto, as quais foram identificadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município, durante a visita puerperal.

Nesse município, há um protocolo de visita domiciliar às puérperas e nele, é realizada a investigação de violência obstétrica. Então, mesmo que as puérperas não saibam identificar no momento do parto qualquer tipo de violência, as equipes de ESF conseguem identificar os casos, durante a entrevista realizada na visita domiciliar puerperal.

Adotou-se como critério de inclusão para participar desse estudo as adolescentes que não tinham comprometimento cognitivo para responder a entrevista. Como critério de exclusão, adotou-se para as adolescentes que não tinham disponibilidade de responder a entrevista após três tentativas.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto do ano de 2022, no domicílio das adolescentes, após apresentação do objetivo, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa, e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que contemplou os dados sociodemográficos das adolescentes e as perguntas sobre o objeto do estudo.

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e duraram uma média de 30 minutos. Em seguida, as respostas das adolescentes foram transcritas e, posteriormente, submetidas a técnica de análise de conteúdo, que abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e

interpretação desses resultados (BARDIN L, 2016). Para a preservação do anonimato, as respostas das participantes foram identificadas com a palavra Adolescente seguida de uma numeração sequencial (Adolescente 01, Adolescente 02, Adolescente 03...).

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a). Assim sendo, a pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: 5.533.901, CAAE:59323722.4.0000.5055.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove adolescentes, com histórico de violência obstétrica no parto. Elas tinham entre 15 e 19 anos, eram solteiras, pardas e com renda familiar inferior a um salário-mínimo, sendo que cinco delas se declararam evangélicas e quatro delas, tinham o ensino médio incompleto.

Pressupõem que as adolescentes que apresentam baixa escolaridade e renda estejam mais vulneráveis a situações de violência obstétrica, ao comparar com outras mulheres em idades mais avançadas, pois seu conhecimento sobre o assunto pode ser limitado, por falta de acesso a informações, ou ainda, devido não ter maturidade e experiência de vida para identificar e se proteger dos casos (CUNHA AL, et al., 2020).

Acrescenta-se que a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e a parturiente antes do parto, é outro fator de suscetibilidade para violações (MENEZES FR, et al., 2020). Nesse estudo, as adolescentes não conseguiram se prevenir dos casos de violência obstétrica, entretanto, conseguiram identificá-la. No histórico obstétrico, sete adolescentes estavam em sua primeira gestação, duas delas estavam na segunda gestação e não houve relatos de abortamento, óbito fetal e mortalidade infantil. Todas tinham realizado no mínimo as seis consultas de pré-natal recomendadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b).

Quanto a via de parto, seis adolescentes tiveram parto vaginal e três delas, o parto cesáreo. A escolha da via de parto deve ser discutida com a gestante durante a atenção pré-natal, porém, quando há indicação clínica, é recomendado que o parto seja por via cesariana (BRANDT GP, et al., 2018).

Nas consultas de pré-natal, o profissional médico e/ou enfermeiro devem promover o cuidado efetivo, abordar os diferentes temas para a promoção da saúde, verificar os sentimentos e anseios da gestante sobre a gestação, parto e pós-parto, e sanar as dúvidas, incluindo os procedimentos do parto (OLIVEIRA MR, et al., 2020).

São nessas ocasiões em que eles devem explicar que se a parturiente se encontrar em intenso sofrimento durante o trabalho de parto e a cesárea for realizada em último plano, expondo a vida dela e de seu filho em risco, ou ainda, se a escolha da cesárea for definida a partir de interesses dos honorários do profissional e não das condições de saúde da mulher, ela estará sendo vítima de violência obstétrica (CARDOSO FJC, et al., 2017). Nesse estudo, uma das adolescentes relatou uma indicação de cesariana sem condições clínicas que a justificasse.

*“O médico mandou eu ir fazer a cesárea, mesmo sem eu querer. Ele disse que a cesárea era mais rápida do que o parto normal e não me explicou nada” (Adolescente 1).*

No Brasil, ainda há uma alta taxa de partos cesarianos sem indicação clínica, especialmente na rede privada de assistência (RIBEIRO DO, et al., 2020). A realização de cesariana é um fenômeno multifatorial e relaciona-se a uma atenção intervencionista, adepta ao uso de técnicas, manobras e medicações sem indicação clínica, que geram atos desrespeitosos e violentos contra a mulher e o bebê (LIMA KD, et al., 2021).

Na tentativa de reduzir os casos de cesáreas desnecessárias, o Ministério da Saúde vem criando e implantando de forma progressiva, algumas políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher, como por exemplo, o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

(PNAISM), o Programa Rede Cegonha e, mais recente, a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) (PIRES RCR, et al., 2023).

Nesse estudo, mesmo as adolescentes com histórico do parto realizado na rede pública de saúde, houve o relato em que o médico não possibilitou a tomada de decisão à adolescente e negligenciou as informações sobre os riscos da cesárea.

A participação da mulher na tomada de decisão em seu processo de parturição é importante para que ocorra um parto humanizado e para desvelar seu conhecimento e empoderamento de reivindicar os direitos quando forem necessários (MATOS GC, et al., 2018). Ao hospitalizar-se em trabalho de parto, ela deve receber orientações e assistência com segurança (SILVA FC, et al., 2019). Porém, quando houver nós críticos para tornar o diálogo efetivo, ela fica mais exposta a situações de violência obstétrica.

Outros exemplos de violência obstétrica foram identificados nesse estudo, como as situações de violência física no parto por via vaginal, decorrentes a episiotomia.

*“Eles me cortaram e não me pediram, só cortaram” (Adolescente 2).*

*“Fui cortada e eles não me avisaram nada, não” (Adolescente 3).*

*“Eles cortaram lá (períneo)! Incomodou bastante no começo e também doeu depois do parto, até quando eu já estava em casa” (Adolescente 4).*

*“Eles me cortaram, mas foi para ter a passagem para ela (bebê) sair, mas cortaram sem ter falado comigo” (Adolescente 5).*

A episiotomia é um procedimento realizado em algumas situações sem o consentimento ou explicação prévia a mulher, justificada como uma forma de acelerar o processo de parto, ganhar tempo e evitar trabalho. As razões encontradas para a realização rotineira e não seletiva dessa prática evidenciam o despreparo e a impaciência dos profissionais de saúde que a praticam.

Salienta-se que as parturientes submetidas a essa prática, em sua maioria, desconhecem o termo e sua necessidade (CARNIEL F, et al., 2019). A episiotomia está imbricada de forma tão cultural, que faz parte do imaginário das mulheres como uma ação facilitadora do parto, e não como algo negativo e invasivo (CAMPOS VS, et al., 2020).

A episiotomia pode configurar como uma violência obstétrica, pois eleva o risco de laceração de períneo, pode causar incontinência urinária e fecal, infecção, hemorragia e problemas relacionados a vida sexual da mulher (BRANDT GP, et al., 2018).

Outro tipo de violência obstétrica física comum no momento do parto é a realização da manobra de Kristeller, que também foi identificada nesse estudo, através do relato de uma adolescente.

*“Ele (médico) empurrou minha barriga com o cotovelo, achei que era para ajudar a empurrar meu bebê para sair, mas só aumentou a dor” (Adolescente 6).*

A utilização da manobra de Kristeller é justificada pelos profissionais de saúde que a praticam, como uma forma de abreviar o parto. Contudo, há evidências científicas de que essa manobra não diminui o período expulsivo, e ainda pode causar danos maternos e fetais, bem como fraturas e lesões ao nível do útero e períneo, dor e sofrimento físico e psicológico na mulher (NASCIMENTO TLC, et al., 2021).

O toque vaginal de forma excessiva e a amniotomia sem indicação clínica são consideradas como violência física no momento do parto (RIBEIRO DO, et al., 2020). Nesse estudo, uma adolescente foi vítima dos dois tipos de violência obstétrica.

*“Eu estava quase para ter ele (bebê), quando eu cheguei lá na maternidade. Demorou muito para eu conseguir ir para o quarto. Eu estava com muita dor, aí ela (médica) fez o exame de toque de novo. Ela já tinha feito, mas dessa última vez, estourou a bolsa. Ela que estourou e doeu demais!” (Adolescente 7).*

Recomenda-se que o número de toque vaginal no momento do parto seja limitado ao estritamente necessário, sendo suficiente um exame de toque a cada quatro horas durante a fase de dilatação (LOPES GDC, et al., 2019). E a amniotomia configura-se como o rompimento artificial da bolsa, porém, não existe nenhuma recomendação para sua realização como uma forma de prevenir um trabalho prolongado, visto que não existem evidências científicas de que os benefícios potenciais da prática superam os danos potenciais (CAMPOS VS, et al., 2020).

Uma pesquisa revelou que durante o trabalho de parto, com relação às intervenções executadas, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia para aceleração do parto e 30% receberam analgesia raqui/peridural, mesmo sem indicação clínica. Já durante o parto, 92% dessas grávidas foram submetidas a posição litotômica ou ginecologia, 37 % delas foram expostas a manobra de Kristeller e 56% delas foram submetidas a episiotomia sem o consentimento (ZANARDO GLP, et al., 2017).

Essas práticas durante o parto são consideradas dolorosas, desnecessárias e frequentemente associadas a complicações futuras. Assim sendo, elas devem ser desmotivadas pelos profissionais que as praticam, e orientadas às mulheres antes do momento do parto, para que possam se prevenir (NASCIMENTO TLC, et al., 2021).

A violência verbal também esteve presente no momento do parto de uma adolescente que participou desse estudo.

*“Quando cheguei na maternidade, gritei demais, porque eu estava sentindo muita dor, doía muito! Aí quando eu entrei na sala, o médico perguntou porque eu estava gritando? Eu disse que estava sentindo muita dor. Aí ele respondeu com maior ignorância: na hora de ter sido mãe, não gritou, então, não precisa gritar desse jeito aqui, não. Não precisa exagerar” (Adolescente 8).*

A violência verbal provoca na parturiente o sentimento de humilhação, inferioridade, perda de integridade e dignidade, comprometendo o momento singular do parto, marcando-o de forma negativa. Muitas frases proferidas pelos profissionais durante o trabalho de parto, são ditas com o intuito de denegrir, ironizar a dor e negar a mulher o direito de se expressar (BRANDT GP, et al., 2018).

A proibição do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, é considerada como violência obstétrica, visto que é um direito da mulher assegurado pela Lei nº 11.108/2005. No entanto, ainda é comum encontrar nos hospitais, a proibição da presença do acompanhante escolhido pela mulher no momento do parto e/ou do puerpério (ALMEIDA NMO e RAMOS EMB, 2020), assim como aconteceu nesse estudo.

*“Não deixaram minha mãe entrar comigo na hora que fui ter meu bebê. Pedi várias vezes, mas não deixaram. Disseram que o hospital não permitia” (Adolescente 9).*

Percebe-se na fala da adolescente que a proibição da acompanhante no momento do parto é uma ação institucionalizada que ainda é comum nas maternidades, a qual pode resultar em insegurança da parturiente e situações que possam comprometer o nascimento da criança (ALMEIDA NMO e RAMOS EMB, 2020).

Os hospitais que descumprem a Lei nº 11.108/2005, geralmente, tentam se justificar alegando que não apresentam espaços privativos suficientes que possibilitem a acomodação de cada acompanhante, não possuem equipamentos de proteção individual suficiente para ofertar de acesso livre para todos os públicos, relatam que a presença dessas pessoas pode influenciar no processo de biossegurança, pois poderão promover infecção cruzada e, ainda, justificam a falta de orçamento para compra de recursos materiais (SILVA KTV, et al., 2023).

Porém, é importante ressaltar que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto resulta em um maior suporte emocional à mulher, otimizando a fisiologia do parto e o período de recuperação da puérpera (GOIABEIRA YNLA, et al., 2022). Apesar da violência psicológica não ter sido expressa diretamente nas falas, mas ao analisá-las de forma subjetiva, foi possível identificar que esse tipo de violência esteve presente nas vivências dessas adolescentes, o que pode configurar em medo de uma

gestação futura, ou até mesmo, influenciar no manejo dos cuidados com a criança. Assim sendo, é preciso que qualquer tipo de violência obstétrica seja prevenido e/ou identificado, para evitar consequências negativas no processo do ciclo gravídico e puerperal.

## CONCLUSÃO

As vivências das adolescentes que participaram desse estudo revelaram que o tema sobre violência obstétrica precisa ser cada vez mais abordada durante o pré-natal, para que durante toda a gravidez, o parto e o puerpério, elas possam identificá-la e se prevenirem. É preciso oportunizá-las conhecimento e informações acerca dos seus direitos, para possibilitá-la seu protagonismo nesse processo, sem intercorrências. É importante também assegurá-las quanto a garantia e a continuidade da assistência quando estiverem em risco de violações, pois há situações em que elas não denunciam os perpetradores por medo de retaliações. E por fim, é necessário que haja uma vigilância e registros dos casos ocorridos, para evitar as possíveis subnotificações e a implementação das leis protetivas nos casos existentes.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR FAR, et al. Experiência da gravidez entre adolescentes gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(7): 1986-1996.
2. ALMEIDA NMO e RAMOS EMB. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2020; 9(4): 1-16.
3. ARAÚJO AKL e NERY IS. Conhecimento sobre concepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23 (2): 1-10.
4. ASSIS TSC, et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. *Ciênc saúde coletiva*, 2022; 27(8): 3261-71.
5. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo. 2016; 70(3): 141p
6. BICALHO MLC, et al. Tendência das taxas de fertilidade, proporção de consultas de pré-natal e cesariana entre adolescentes brasileiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4): 1-8.
7. BRANDT GP, et al. Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão & Saúde*, 2018; 19(1): 19-37.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 14 de janeiro de 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. 2012b. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 14 de janeiro de 2024.
10. CAMPOS VS, et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puerperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34(1): 1-10, 2020.
11. CARDOSO FJC, et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2017; 11(9): 3346–3353.
12. CARNIEL F, et al. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *Journal of Nursing and Health*, 2019; 9(2): 1-18.
13. CARVALHO IS e BRITO RS. Formas de violência obstétrica experimentada por mães que tiveram um parto normal. *Enfermería Global*, 2017; 16(47): 80-89.
14. CUNHA AL, et al. Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto. *Revista Nursing*, 2020; 23(260): 3529-3532.
15. GOIABEIRA YNLA, et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(4): 1581-1594.
16. LIMA KD, et al. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(3): 4909–4918.

17. LOPES GDC, et al. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2019; 27(1):e3139.
18. MATOS GC, et al. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(6): 1681-1687.
19. MENEZES FR, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface*, Botucatu, 2020; 24(1): 1-14.
20. MINAYO MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis. 2001; 18(1): 127p.
21. NASCIMENTO TLC, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 2021; 30(1): 1-12.
22. OLIVEIRA MR, et al. Mulher e Parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2020; 14(1): 1-8.
23. PIRES RCR, et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. *Ciênc saúde coletiva*, 2023;28(7): 2119–33.
24. RIBEIRO DO, et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, 2020; 41(1): 1–6.
25. SÁ AMP, et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e ao nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(7): 2683-2690.
26. SANTA CATARINA. Governo do Estado. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: <[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)>. Acessado em: 25 janeiro de 2024.
27. SILVA FC, et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2019; 13(1): 1-6, 2019.
28. SILVA KTV, et al. Lei do acompanhante na mídia: a pandemia e suas implicações nos direitos do parto. *Saude soc [Internet]*. 2023; 32(1): e220540pt.
29. SILVA TM, et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33(1): 1-8.
30. TOCANTINS. Governo do Estado. Lei nº 3674 de 26 de maio de 2020. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=396083>>. Acessado em: 25 janeiro de 2024. Acessado em: 25 janeiro de 2024.
31. ZANARDO GLP, et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 2017; 29(0): 1-11.