



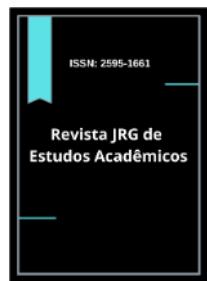
ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Violência obstétrica: impactos na saúde física e mental da mulher e desafios para a humanização do parto

Obstetric violence: impacts on women's physical and mental health and challenges for humanized childbirth

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2763
 ARK: 57118/JRG.v8i19.2763

Recebido: 04/12/2025 | Aceito: 07/12/2025 | Publicado on-line: 08/12/2025

Cristiely Moreira de Lima¹

<https://orcid.org/0009-0007-0358-4696>
 <http://lattes.cnpq.br/2462708525847994>
UNAMA, AC, Brasil
E-mail: cristielly.nicolas@icloud.com

Nathine Maria Martins Assunção²

<https://orcid.org/0009-0000-5512-9723>
 <http://lattes.cnpq.br/5979937674799023>
UNAMA, AC, Brasil
E-mail: nathinemartins@hotmail.com

Andréa de Souza Belfort³

<https://orcid.org/0009-0002-3032-5079>
 <http://lattes.cnpq.br/6434720200562751>
UFAC, AC, Brasil
E-mail: belfortandrea85@gmail.com



Resumo

A violência obstétrica é uma forma de violência institucional que se manifesta durante o período gestacional, o parto e o pós-parto, comprometem a dignidade, a integridade física e emocional da mulher. Este trabalho tem como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde física e mental das mulheres, bem como discutir os desafios para a promoção de um atendimento humanizado no parto. A pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, fundamentada em artigos científicos, livros e documentos oficiais publicados entre 2010 e 2024. Observa-se que a violência obstétrica é uma realidade presente em diferentes contextos hospitalares, refletindo práticas autoritárias e desrespeitosas, muitas vezes naturalizadas no sistema de saúde. Seus efeitos podem gerar traumas psicológicos, depressão pós-parto e medo de futuras gestações. Conclui-se que o enfrentamento desse fenômeno requer políticas públicas efetivas, formação ética e humanizada dos profissionais de saúde e conscientização da sociedade sobre os direitos das mulheres. A humanização do parto, nesse sentido, representa um caminho essencial para a promoção de um cuidado integral, respeitoso e baseado na autonomia feminina.

¹ Graduanda em Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade da Amazônia – UNAMA.

² Graduanda em Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade da Amazônia – UNAMA.

³ Graduada em Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Federal do Acre – UFAC, pós-graduada em Urgência e Emergência e especialista em UTI neonatal.



Palavras-chave: Violência Obstétrica. Saúde da Mulher. Humanização do Parto. Enfermagem. Direitos Reprodutivos.

Abstract

Obstetric violence is a form of institutional violence that occurs during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, compromising women's dignity and their physical and emotional integrity. This study aims to analyze the impacts of obstetric violence on women's physical and mental health, as well as to discuss the challenges involved in promoting humanized childbirth care. The research is characterized as a qualitative bibliographic review, based on scientific articles, books, and official documents published between 2010 and 2024. The findings reveal that obstetric violence remains a reality in different hospital settings, reflecting authoritarian and disrespectful practices often normalized within the healthcare system. Its consequences may lead to psychological trauma, postpartum depression, and fear of future pregnancies. It is concluded that addressing this issue requires effective public policies, ethical and humanized training of healthcare professionals, and increased social awareness of women's rights. In this context, the humanization of childbirth is essential to promote comprehensive, respectful, and autonomy-based care.

Keywords: *Obstetric violence. Women's health. Humanized childbirth. Nursing. Reproductive rights.*

1. Introdução

A violência obstétrica é uma temática de extrema relevância social e científica, especialmente quando se considera o contexto contemporâneo da saúde da mulher e os desafios enfrentados nos serviços públicos e privados de assistência ao parto. Esse tipo de violência é caracterizada por ações, omissões ou condutas que desrespeitam a integridade física, emocional e psicológica da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, abrangendo desde o pré-natal até o pós-parto. Manifesta-se de diferentes formas, podendo incluir maus-tratos verbais, negligência, recusa de atendimento, realização de procedimentos sem consentimento, uso excessivo de intervenções médicas e até humilhações públicas. Tais práticas refletem a persistência de um modelo biomédico e hierarquizado de atenção à saúde, no qual o corpo da mulher é frequentemente tratado como objeto de intervenção e controle.

No Brasil, embora o tema tenha ganhado visibilidade nos últimos anos, a violência obstétrica ainda é amplamente invisibilizada. Muitas mulheres sequer reconhecem que foram vítimas, pois essas práticas são, muitas vezes, naturalizadas no cotidiano dos serviços de saúde. A cultura institucional de obediência cega à autoridade médica, o desconhecimento dos direitos reprodutivos e a falta de preparo emocional dos profissionais são fatores que contribuem para a manutenção desse cenário. De acordo com dados do Ministério da Saúde e de organizações como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), grande parte das mulheres brasileiras relata ter vivenciado algum tipo de tratamento desrespeitoso durante o parto, seja por meio de gritos, ironias, falta de explicações sobre os procedimentos realizados ou intervenções não consentidas, como a episiotomia rotineira e o uso desnecessário de ocitocina.

Os impactos da violência obstétrica ultrapassam o momento do parto e podem causar sequelas duradouras. Do ponto de vista físico, as consequências incluem lacerações, infecções, hemorragias e complicações obstétricas evitáveis. No campo psicológico, a mulher pode desenvolver quadros de ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, comprometendo o vínculo com o bebê e a



vivência materna. Essas experiências traumáticas também podem gerar medo de futuras gestações, rejeição ao ambiente hospitalar e desconfiança nos profissionais de saúde. Dessa forma, a violência obstétrica não se resume a uma falha técnica, mas revela um problema ético e estrutural do sistema de saúde, enraizado em práticas autoritárias e desumanizadoras.

A humanização do parto surge, portanto, como uma proposta essencial para o enfrentamento desse fenômeno. Configura-se como um movimento que busca ressignificar a assistência obstétrica, colocando a mulher no centro do processo de parto e nascimento. A humanização envolve o respeito à autonomia, à escuta ativa, ao direito de escolha e à valorização da experiência subjetiva de cada gestante. Além disso, propõe o uso de tecnologias apropriadas e intervenções baseadas em evidências científicas, evitando procedimentos desnecessários e promovendo um ambiente acolhedor e seguro. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da Enfermagem, especialmente do enfermeiro obstetra, que atua diretamente no cuidado e na promoção do bem-estar físico e emocional da mulher. O profissional de enfermagem, com sua formação voltada para o cuidado integral e humanizado, tem papel estratégico na construção de uma prática obstétrica mais ética e empática.

A violência obstétrica também deve ser analisada à luz dos direitos humanos e reprodutivos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda mulher tem o direito a uma experiência positiva de parto, livre de danos, discriminação e violência. A Constituição Federal Brasileira, bem como a Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante), garantem à mulher o direito à dignidade, ao respeito e à presença de um acompanhante de sua escolha durante o parto. No entanto, a violação desses direitos ainda é frequente, revelando a distância entre as normativas legais e a realidade vivenciada nos serviços de saúde. Tal discrepância reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas, de investimentos em formação profissional e de fiscalização das práticas hospitalares.

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde física e mental das mulheres e discutir os desafios para a promoção de um parto humanizado. A pesquisa busca compreender de que forma as práticas desumanizadoras interferem na qualidade da assistência prestada e na percepção da mulher sobre o processo de nascimento. Pretende-se, ainda, destacar a importância da Enfermagem como agente transformador desse cenário, promovendo um cuidado centrado na mulher, pautado em princípios éticos, empáticos e científicos.

A escolha do tema justifica-se pela urgência em dar visibilidade a um problema que atinge milhares de mulheres brasileiras, mas que ainda é pouco discutido nos espaços acadêmicos e profissionais. Refletir sobre a violência obstétrica é refletir sobre a qualidade da assistência em saúde, sobre a ética do cuidado e sobre a necessidade de reconhecer a mulher como protagonista do seu próprio corpo e do seu parto. O enfrentamento desse tipo de violência exige mais do que mudanças estruturais: requer sensibilidade, formação humanizada e comprometimento de todos os profissionais da saúde, especialmente da Enfermagem, que ocupa papel central no cuidado e na defesa da dignidade feminina.

Assim, este trabalho busca contribuir para a ampliação do debate sobre a humanização do parto e para a construção de práticas profissionais mais conscientes, éticas e respeitosas. Compreender a violência obstétrica em toda a sua complexidade é o primeiro passo para transformar a realidade da assistência ao parto, garantindo que o nascimento de uma nova vida seja também uma experiência de respeito, acolhimento e amor.



2. Metodologia

2.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e bibliográfica, com caráter descritivo e exploratório, tendo como objetivo compreender a violência obstétrica, seus impactos na saúde física e mental da mulher e os desafios para a humanização do parto.

Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Assim, esta proposta busca analisar, discutir e refletir sobre estudos teóricos e produções acadêmicas que abordam a temática, identificando convergências e lacunas de conhecimento.

A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir uma interpretação aprofundada dos fenômenos sociais e humanos. Segundo Minayo (2016), esse tipo de abordagem “trabalha com o universo dos significados, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações e processos sociais”.

2.2 NATUREZA DA PESQUISA

A natureza do estudo é bibliográfica, pois todo o referencial foi construído a partir da análise de livros, artigos científicos, legislações, dissertações, teses e documentos oficiais publicados em bases acadêmicas.

Segundo Lakatos e Marconi (2018), a pesquisa bibliográfica “tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto”. Essa metodologia permite compreender a violência obstétrica sob os pontos de vista histórico, social, psicológico e político, com base nas discussões de autores reconhecidos das áreas da saúde e das ciências humanas.

2.3 FONTES DE PESQUISA

As fontes utilizadas foram selecionadas em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico, LILACS e Portal CAPES, abrangendo publicações entre os anos de 2010 e 2024, a fim de garantir a atualidade das informações.

Foram priorizadas produções científicas que abordam temas como:

- Violência obstétrica e suas manifestações;
- Direitos da mulher e humanização do parto;
- Políticas públicas de saúde materna;
- Consequências psicológicas e sociais da violência obstétrica.

Também foram consultados documentos oficiais, como a Política Nacional de Humanização (“HumanizaSUS”, BRASIL, 2013) e a Carta dos Direitos da Gestante e do Bebê (2012).

2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as seguintes etapas:

1. Seleção do tema e delimitação do problema — escolha da violência obstétrica como objeto de estudo, considerando sua relevância social e acadêmica;
2. Levantamento do material teórico — busca em fontes confiáveis e atuais;
3. Leitura exploratória e seletiva — identificação dos textos mais relevantes para o tema;
4. Fichamento e organização das ideias — sistematização das informações em categorias temáticas: conceitos, impactos, direitos, políticas públicas e humanização;



5. Análise interpretativa — comparação das ideias dos autores e identificação de convergências e divergências;

6. Redação e estruturação do texto — organização do material conforme as normas da ABNT.

Essas etapas possibilitaram uma abordagem consistente e crítica sobre a violência obstétrica, valorizando o diálogo entre diferentes perspectivas teóricas.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

A análise do material bibliográfico foi realizada com base na Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2016), que a define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos, indicadores que permitam inferir conhecimentos sobre as condições de produção e recepção das mensagens”.

A partir disso, foram identificadas as principais categorias de análise:

- Cultura de medicalização do parto;
- Violência institucional e de gênero;
- Direitos reprodutivos e humanização do parto;
- Repercussões na saúde física e mental da mulher.

Essas categorias permitiram compreender o fenômeno de forma crítica e articulada com o contexto sociocultural e político do Brasil.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Entretanto, todos os princípios éticos da pesquisa científica foram observados, respeitando os direitos autorais e as normas de citação e referência da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT – NBR 6023/2018).

2.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação da pesquisa bibliográfica está na impossibilidade de observação direta da realidade, restringindo-se à interpretação de dados e estudos já publicados. Contudo, a diversidade de fontes consultadas e a profundidade teórica das análises possibilitaram a construção de um panorama abrangente e consistente sobre o tema.

2.8 RELEVÂNCIA DA METODOLOGIA

A metodologia bibliográfica é relevante por possibilitar uma reflexão crítica e interdisciplinar sobre a violência obstétrica, promovendo a articulação entre teoria e prática. Além disso, oferece subsídios para a formulação de políticas públicas e estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde, contribuindo para o fortalecimento do parto humanizado no Brasil e para a redução da violência obstétrica no ciclo gravídico-puerperal, que inclui o pré-natal, o parto e o pós-parto.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo, fundamentado em pesquisa bibliográfica e análise qualitativa, permitiu identificar e compreender os principais aspectos relacionados à violência obstétrica no Brasil, seus impactos na saúde física e mental das mulheres, bem como os desafios para a implementação de práticas humanizadas no parto. Os resultados encontrados podem ser organizados em três categorias centrais: (1)



tipologias e manifestações da violência obstétrica, (2) impactos na saúde da mulher, e (3) perspectivas para a humanização do parto.

3.1 TIPOLOGIAS E MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A literatura indica que a violência obstétrica se manifesta de diferentes formas, podendo ser física, verbal, institucional e psicológica. Segundo Diniz et al. (2017), a violência física inclui procedimentos realizados sem consentimento, como episiotomias desnecessárias, uso inadequado de fórceps e cesarianas realizadas sem indicação clínica. Já a violência verbal manifesta-se através de humilhações, desrespeito às escolhas da mulher e comentários pejorativos durante o parto. A violência institucional envolve a negligência no atendimento, a restrição de acompanhantes, e a falta de privacidade (BRASIL, 2017).

Estudos apontam que essas práticas são frequentemente naturalizadas dentro do sistema obstétrico, sendo interpretadas como rotina médica. Segundo Santos e Silva (2019), essa normalização contribui para a perpetuação de um modelo tecnocrático de parto, no qual a mulher é reduzida a um objeto de intervenção clínica, sem protagonismo sobre seu próprio corpo.

Além disso, a pesquisa bibliográfica identificou que o fator cultural é determinante para a manutenção da violência obstétrica. Beauvoir (1949) já destacava que as estruturas patriarcais históricas limitam o reconhecimento da autonomia feminina, fenômeno que se reflete na relação entre mulheres e profissionais de saúde durante o parto. Nesse contexto, práticas coercitivas ou desrespeitosas são percebidas como “normais”, dificultando a denúncia e o enfrentamento do problema.

3.2 IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER

Os impactos da violência obstétrica sobre a saúde da mulher são múltiplos e complexos. No plano físico, há relatos de complicações decorrentes de procedimentos invasivos inadequados, como lesões perineais, infecções e prolongamento do tempo de recuperação pós-parto (Diniz et al., 2017; BRASIL, 2017). A literatura também aponta para a associação entre cesarianas desnecessárias e riscos de complicações futuras, incluindo dificuldades reprodutivas e aumento da morbimortalidade materna (Silva & Oliveira, 2020).

No plano psicológico, os efeitos incluem ansiedade, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e alterações na autoestima (Oliveira et al., 2021). Segundo Minayo (2021), a vivência de situações de violência obstétrica pode provocar marcas profundas na saúde mental, afetando não apenas a mulher, mas também a relação materno-infantil. Estudos qualitativos revelam que mulheres submetidas a intervenções desrespeitosas frequentemente relatam sentimentos de impotência, medo e revitimização, reforçando a necessidade de práticas humanizadas e acolhedoras.

A pesquisa também evidencia que o impacto da violência obstétrica é ampliado quando há barreiras sociais, como baixa escolaridade, discriminação racial ou econômica. Conforme Carvalho e Lima (2019), mulheres negras, indígenas e residentes de áreas periféricas estão mais suscetíveis a experiências violentas no parto, refletindo desigualdades estruturais que extrapolam o contexto hospitalar e permeiam toda a sociedade.



3.3 PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A humanização do parto emerge como estratégia central para a redução da violência obstétrica e para a promoção da saúde integral da mulher. A Política Nacional de Humanização (PNH), o Programa Rede Cegonha e as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto e Nascimento têm como objetivos centrais garantir autonomia, respeito, acolhimento e protagonismo feminino no parto (BRASIL, 2017).

No entanto, a análise da literatura revela que a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos. Oliveira et al. (2021) apontam que a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho e a persistência de práticas tradicionalmente tecnicocráticas limitam a efetividade das iniciativas de humanização. A resistência cultural e institucional, muitas vezes enraizada na formação médica, contribui para que práticas violentas sejam mantidas sob a justificativa de segurança clínica.

A literatura também destaca que o protagonismo da mulher deve ser central nas estratégias de humanização. Diniz et al. (2017) sugerem que a presença de acompanhante de escolha, o respeito à posição de parto desejada, a comunicação clara e empática e a informação completa sobre procedimentos são elementos essenciais para um parto humanizado. Essas medidas não apenas reduzem a incidência de violência obstétrica, mas também promovem maior satisfação materna e melhores desfechos clínicos para mãe e bebê.

3.4 DISCUSSÃO CRÍTICA DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstram que, embora haja avanços normativos e políticas públicas voltadas à humanização do parto, a violência obstétrica ainda é uma realidade persistente no Brasil. A revisão bibliográfica evidencia que o problema não se limita a falhas individuais de profissionais, mas se articula em um contexto estrutural, cultural e institucional que reproduz desigualdades de gênero.

Freire (1996) reforça a necessidade de práticas educativas e formativas que promovam a conscientização sobre os direitos das mulheres e o respeito à autonomia. Nesse sentido, a humanização do parto não deve ser apenas um conjunto de procedimentos técnicos, mas um processo que envolve ética, empatia e valorização da experiência subjetiva da mulher. A literatura indica que mudanças efetivas dependem de um esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde e sociedade civil para transformar a cultura obstétrica, garantindo práticas baseadas em evidências e centradas na mulher.

Portanto, os resultados e discussões deste estudo confirmam a relevância da abordagem humanizada no parto, evidenciam os impactos físicos e emocionais da violência obstétrica e reforçam a necessidade de políticas públicas efetivas, formação profissional contínua e conscientização social. O enfrentamento desse fenômeno exige não apenas medidas institucionais, mas também mudanças culturais que promovam respeito, dignidade e protagonismo feminino.

4. Conclusão

A pesquisa desenvolvida neste trabalho permitiu compreender a complexidade da violência obstétrica e seus impactos significativos na saúde física e mental das mulheres, evidenciando a necessidade urgente de práticas humanizadas durante o parto. A partir da revisão bibliográfica e da análise das normas e políticas públicas, tornou-se evidente que o fenômeno da violência obstétrica não é um problema isolado, mas sim resultado de fatores estruturais, culturais e institucionais que perpetuam desigualdades de gênero e restringem o protagonismo feminino.



Os resultados demonstraram que a violência obstétrica manifesta-se de formas diversas, incluindo agressões físicas, verbais e psicológicas, bem como negligência institucional. Tais práticas comprometem a experiência do parto, impactam negativamente a saúde da mulher e contribuem para transtornos emocionais, como ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, a pesquisa evidenciou que mulheres em situação de vulnerabilidade social, como aquelas de baixa renda, negras ou indígenas, estão mais suscetíveis a experiências violentas durante o parto, revelando a interseção entre gênero, raça e classe social.

A análise crítica realizada neste estudo reforça que a humanização do parto é essencial para reduzir a incidência da violência obstétrica. Práticas como respeito à autonomia da mulher, acompanhamento por pessoa de escolha, comunicação clara e acolhimento emocional são fundamentais para garantir um parto seguro, digno e satisfatório. Contudo, apesar das políticas públicas e diretrizes existentes, desafios relacionados à capacitação profissional, sobrecarga de trabalho e resistência cultural ainda limitam a efetividade das medidas de humanização.

Diante disso, conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige ações integradas em diferentes níveis: políticas públicas eficazes, formação continuada de profissionais de saúde, conscientização da sociedade e empoderamento feminino. A mudança cultural é tão necessária quanto a implementação de protocolos clínicos humanizados, pois apenas a transformação da mentalidade sobre o parto permitirá que a mulher seja tratada com respeito, dignidade e protagonismo.

Este estudo contribui para o debate acadêmico e social ao destacar a urgência de práticas humanizadas no parto e a importância de reconhecer a violência obstétrica como um problema de saúde pública e direitos humanos. Futuras pesquisas poderão aprofundar a análise sobre estratégias de intervenção, acompanhamento pós-parto e políticas de prevenção, fortalecendo a construção de um sistema de saúde que promova equidade, empatia e respeito à mulher em todas as fases do parto.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1949
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS*. Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS, 2013.
- CARVALHO, Ana; LIMA, Fernanda. *Desigualdades de Gênero no Parto: Uma Análise Sociocultural*. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v.19, n.2, 2019.
- DINIZ, Debora et al. *Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão da Literatura*. Ciência & Saúde Coletiva, v.22, n.4, 2017.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Pesquisa Nacional sobre Violência contra a Mulher*. São Paulo, 2021.



GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos. *Relatório sobre Violência Obstétrica no Brasil*. Brasília, 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.

OLIVEIRA, Mariana; SILVA, Luana; SOUZA, Carla. *Impactos Psicológicos da Violência Obstétrica: Revisão Sistemática*. Psicologia: Teoria e Prática, v.23, n.1, 2021.

SANTOS, Patrícia; SILVA, Joana. *O Parto no Brasil: Aspectos Técnicos e Socioculturais*. Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, v.41, n.5, 2019.

SILVA, Renata; OLIVEIRA, Carla. *Cesarianas Desnecessárias e Riscos Maternos: Uma Revisão de Estudos*. Revista de Saúde Pública, v.54, n.7, 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.