

FISIOTERAPIA NO PRÉ-NATAL: PROMOVENDO O CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES

PHYSIOTHERAPY IN PRENATALCARE: PROMOTING PATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS IMPLICATIONS

Victória Cristina Sudré Lima de Castro¹

Jamara Araújo e Silva¹

RESUMO: A violência obstétrica ocorre em instituições públicas e privadas do Brasil, sendo essa prática relativamente comum. A fisioterapia desempenha um papel essencial na prevenção desse tipo de violência, desde a gestação até o pós-parto. Este estudo investiga como os fisioterapeutas podem contribuir para evitar a violência obstétrica e examina os impactos dessa violência na vida das mulheres. Usando um questionário online, foram coletadas respostas de 56 pessoas, com idades entre 22 e 56 anos. A violência obstétrica afeta principalmente mulheres jovens de classes sociais vulneráveis e com menor acesso à saúde. As manifestações incluem procedimentos médicos desnecessários, intervenções sem consentimento e atendimento desrespeitoso. A pesquisa revelou alta frequência de procedimentos invasivos sem autorização e desrespeito no parto. A fisioterapia, ao oferecer cuidado humanizado e focado na mulher, é vista como uma aliada importante na prevenção e combate à violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Humanização; Dor; Fisioterapia.

ABSTRACT: Obstetric violence occurs in both public and private institutions in Brazil, making it a relatively common practice. Physical therapy plays a crucial role in preventing this type of violence, from pregnancy through to postpartum care. This study investigates how physiotherapists can help prevent obstetric violence and examines its impact on the lives of affected women. An online survey collected responses from 56 participants, aged between 22 and 56 years. Obstetric violence primarily affects young women from vulnerable social backgrounds with limited access to healthcare. Manifestations include unnecessary medical procedures, interventions without consent, and disrespectful care. The research highlighted a high frequency of invasive procedures without authorization and a lack of respect during childbirth. Physical therapy, by providing a woman-centered and humane approach to care, is seen as an important ally in preventing and combating obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence; Humanization; Pain; Physiotherapy.

¹Centro Universitário Salesiano. Vitória- ES, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, não existe uma legislação federal específica sobre o tema da violência a obstétrica; entretanto, a Constituição Federal aborda de maneira subjetiva a proteção contra esse tipo de violência, ao garantir o direito à saúde, à integridade física e mental, e à não discriminação pelo Estado. Um marco relevante foi a Convenção de Belém do Pará, que reconheceu o direito de todas as mulheres a viverem livres da violência. Entendemos que violência obstétrica no Brasil ainda está presente nos hospitais de rede pública e privada. Descreve-se pelo Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, Artigo 3º:

“Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas” (BRASIL, 2017).

Em 2014, a violência obstétrica foi reconhecida como um quesito de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por atingir diretamente as mulheres e seus bebês (Lansky *et al.*, 2019).

Informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, de 2015, os partos hospitalares representarão 98,08% dos partos realizados na rede de saúde pública, e entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%. Adicionalmente, nesse cenário também se destacam as elevadas taxas de procedimentos adotados na assistência ao parto, e ao nascimento (Zanardo *et al.*, 2017), (Ministério da Saúde, 2001; 2014; 2015)

A OMS, para associar as taxas de cesáreas realizadas em hospitais, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal, os números não devem ser maiores que 15%, sendo assim os dados mostram que o parto por via de cesariana vem crescendo muito desde 2015. O Brasil apresenta uma taxa de 52% de cesárias nas redes privadas, se comparados aos hospitais públicos (Zanardo *et al.*, 2017).

Cada nascimento é singular, a gestante será assistida por diversos especialistas durante a gravidez, contando com um time multidisciplinar ao seu lado. Ao discutirmos sobre o parto, imaginamos um cenário "perfeito", um momento para o qual a mulher foi preparada ao longo de 42 semanas. No entanto, quando chega a hora, é essencial considerar tanto o aspecto emocional quanto a fisiologia da paciente (Leite *et al.*, 2022; Minayo; Gualhano, 2022).

As principais violências obstétricas sofridas pelas mulheres são física, verbal e psíquica. Elas estão presente em diferentes circunstâncias que podem acontecer durante o parto. São chamadas de violência obstétrica, essa definição ressalta os comportamentos desrespeitosos e abusivos da equipe multidisciplinar dos hospitais contra a parturiente, são restritos a momentos desde o parto ao nascimento, sem levar

em conta que tais situações também podem ocorrer durante a gravidez (pré-natal), após o parto e em casos de aborto (Leite *et al.*, 2022; Minayo; Gualhano, 2022).

São esses atos de tocar na região vaginal sem consentimento ou de forma padronizada, realizar uma episiotomia sem autorização, fazer a manobra de Kristeller, administrar ocitocina rotineiramente, proibir a mulher de se alimentar ou de se mover, utilizar linguagem ou gestos que possam desvalorizá-la ou afetá-la psicologicamente são exemplos de violência obstétrica. Estas práticas desnecessárias e perigosas representam violações ao direito da mulher de preservar sua integridade física (Sampaio; Tavares; Herculano, 2019).

A abordagem fisioterapêutica junto à equipe de centros obstétricos tem diversos benefícios, pois o fisioterapeuta é um profissional de primeiro contato a mãe no momento do seu parto utiliza a musculatura abdominal, respiratória e do períneo e estas áreas que a fisioterapia atua, os fisioterapeutas que tem sua profissão reconhecida e regulamentada pelo Decreto Lei nº 938/69, Lei nº 6.316/75, Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto nº 9.640/84 e Lei nº 8.856/94 (SILVA *et al.*, 2021).

A fisioterapia é, segundo o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional):

“Uma área de conhecimento em saúde, que estuda os distúrbios cinéticos e sinérgicos funcionais que acometem os órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas ou por condições adquiridas”.

Nesse sentido, o fisioterapeuta se apresenta capaz de colaborar e proporcionar a melhora da qualidade de vida da gestante a atuação da fisioterapia é de suma importância, quando se trata do desconforto postural e do assoalho pélvico. As alterações posturais são normais devido ao período gestacional e ao ganho de peso, onde ocorre o deslocamento do centro de gravidade, ocasionando alterações na conformação da coluna lombar e na região pélvica, conforme o crescimento do bebê ocorre a modificação corporal da gestante (SILVA *et al.*, 2021).

No decorrer da gravidez acontecem mudanças osteomusculares em consequência da ação hormonal, ocasionando frouxidão ligamentar dessa forma mudando a biomecânica estrutural assim também como o aumento da mobilidade da articulação do assoalho pélvico (Silva *et al.*, 2021).

Na fisioterapia existe vários recursos para alívio de dor, principalmente durante o trabalho de parto aonde a dor se intensifica, o fisioterapeuta pode usar recursos não farmacológicos durante a sua assistência, e isto pode prevenir inúmeras reações medicamentosas. Além disso, durante os momentos que antecedem ao parto, o profissional utiliza técnicas para educação em dor, prevenção de Violências Obstétricas, deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, exercícios para a fortalecimento do assoalho pélvico, técnicas de relaxamento, analgesia por meio da Eletroestimulação Transcutânea, massagens, crioterapia, acupuntura, auriculoterapia e muitas outras técnicas, as quais possibilitam o bem-estar da parturiente (Mendes *et al.*, 2023).

Dado o exposto, o objetivo desse trabalho é compreender como o fisioterapeuta pode contribuir para evitar a ocorrência de violência obstétrica do pré-natal até o nascimento bem como compreender como a Violência Obstétrica impactou na vida de quem sofreu a agressão.

2 METODOLOGIA

O trabalho utilizou uma abordagem quantitativa, de amostragem por conveniência na qual foi aplicado um questionário online no Google Forms foram feitas 10 perguntas com múltipla escolha para investigar o conhecimento e as percepções das participantes sobre violência obstétrica, antes de responder o questionário foi primeiro instruindo o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi desenvolvido com base em literatura científica relevante e consistiu em questões objetivas e de múltipla escolha, abrangendo tópicos como práticas comuns de violência obstétrica e como ela é normalizada atualmente e suas consequências.

A pesquisa foi divulgada em plataformas digitais e redes sociais, garantindo acesso amplo e inclusivo. As participantes incluíram mulheres de diferentes faixas etárias e regiões do Brasil, com um total de 56 participantes. Os dados foram analisados utilizando ferramentas estatísticas descritivas, permitindo identificar padrões nas respostas. Ademais, o estudo seguiu princípios éticos, assegurando anonimato e consentimento informado para todas as participantes, em conformidade com as diretrizes éticas de pesquisa em seres humanos.

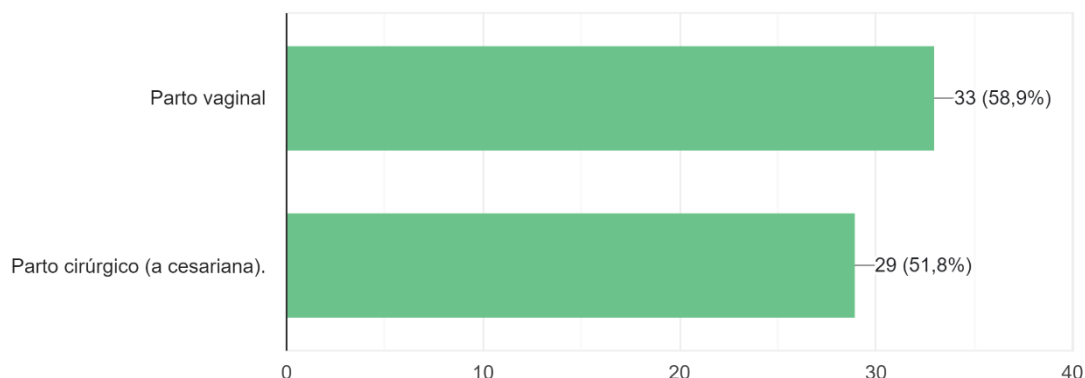
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recebemos as respostas de 56 indivíduos, com idades variando de 22 a 56 anos. A idade média das mulheres que enfrentam violência obstétrica varia conforme a região e os estudos específicos realizados. Entretanto, em uma pesquisa realizada em 2010 (Sesc, 2010), as mulheres no Brasil que relataram ter sido vítimas de violência obstétrica têm média de idade entre 18 e 29 anos. Esse dado é corroborado por pesquisas nacionais que mostram que a violência obstétrica costuma impactar principalmente mulheres jovens, pertencentes a classes sociais mais vulneráveis e com menor acesso a cuidados de saúde. A violência obstétrica pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo procedimentos médicos desnecessários, intervenções realizadas sem o consentimento da paciente, descaso no atendimento e tratamento desrespeitoso, entre outros (Sesc, 2010).

Gráfico 1

Qual tipo de parto você teve ?

56 respostas



Fonte: Autoria própria.

O gráfico 1 apresenta os dados sobre qual tipo de parto tiveram. Foi visto que 58,9% tiveram parto vaginal e 51,8% tiveram parto cesariana. Segundo informações do DATASUS (2015), os partos hospitalares representarão 98,08% dos partos realizados na rede de saúde pública, e entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. (Ministério da Saúde *et al* , 2001, 2014, 2015)

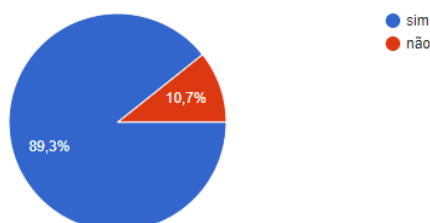
Os dados da pesquisa indicam que 64,3% das pessoas entrevistadas têm apenas um filho, enquanto 23,2% têm dois, 10,7% possuem três filhos e, por último, 1,8% têm quatro. Essa informação, quando considerada no contexto da diminuição do número de nascimentos no Brasil, conforme reportado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) nos permite fazer conexões significativas.

A diminuição na quantidade de filhos por mulher, observada tanto no gráfico quanto nas informações do IBGE, reflete uma tendência demográfica mundial e está relacionada a diversos fatores socioeconômicos e culturais. Essa transformação tem repercussões relevantes para a sociedade e demanda a criação de políticas públicas apropriadas (IBGE, 2024).

Gráfico 2

Você sabe o que é violência obstétrica e suas diferentes formas?

56 respostas



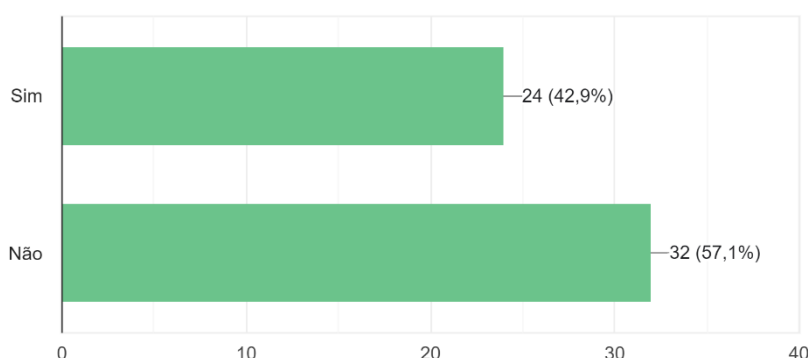
Fonte: Autoria própria.

A pesquisa indicou que 89,3% das mulheres que responderam ao questionário consegue identificar a violência obstétrica, enquanto apenas 10,7% não reconhecem essa situação (gráfico 2). Em comparação com os dados coletados entre 2001 e 2010 pela Fundação Perseu Abramo (Sesc, 2010), quando questionadas sobre possíveis experiências de violência durante o parto, 31,2% das mulheres que responderam relataram ter enfrentado algum tipo de violência, tanto na rede pública quanto na privada.

Gráfico 3

Na hipótese de ser ou conhecer uma vítima de violência obstétrica, sabe quais providências adotar?

56 respostas



Fonte: Autoria própria.

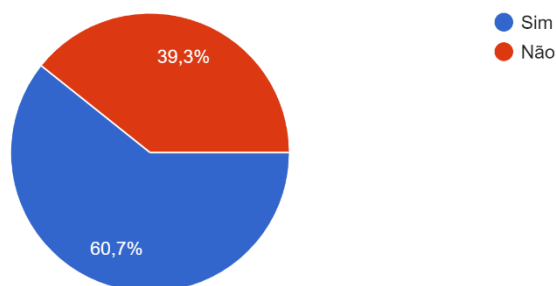
O gráfico 3 ilustra os resultados de uma sondagem realizada com o objetivo de avaliar o conhecimento das pessoas sobre as medidas a serem adotadas em situações de violência obstétrica. Ao serem questionadas 42,9% responderam que sim e 57,1% não sabiam que providências adotar.

Estudos indicam que a violência obstétrica ocorre de formas variadas, incluindo desrespeito, práticas invasivas sem consentimento e negação de analgesia. Essa realidade é amplamente documentada como uma violação dos direitos humanos e de saúde, conforme apontado pela OMS em suas diretrizes sobre uma experiência positiva de parto o conhecimento sobre como proceder frente a esses casos pode estar relacionada à insuficiência de campanhas educativas, barreiras culturais e o estigma associado à denúncia de violações em ambientes médicos. Segundo um estudo publicado na *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, a criação de políticas públicas que promovam maior transparência nos serviços de saúde e o empoderamento das mulheres são estratégias essenciais para combater essa problemática (Shetty; Samanth; Honavar, 2021).

Gráfico 4

Já sofreu algum tipo de violência obstétrica ou conhece alguma vítima desta conduta? Quem?

56 respostas



Fonte: Autoria própria.

O gráfico mostrado expõe uma informação preocupante: 60,7% das mulheres que participaram da pesquisa relataram ter vivenciado violência obstétrica ou saber de alguém que tenha enfrentado essa situação. Essa estatística sinaliza uma alta incidência desse tipo de violência no Brasil, evidenciada tanto pelo gráfico quanto pela revisão narrativa, é um problema grave que exige ações urgentes. A associação entre esses dados reforça a necessidade de uma abordagem multifacetada para enfrentar esse desafio, envolvendo profissionais de saúde, gestores públicos, sociedade civil e as próprias mulheres (Zanardo *et al.*, 2017).

Tabela 1 – Tipos de violência obstétrica.

	Percentual (%)
Não permitir que a mulher e o acompanhante toquem no bebê	23,20%
Nenhuma	26,80%
Não ter o acompanhamento de um profissional de saúde	1,80%
Estouraram a minha bolsa	1,80%
Fiz só sem supervisão por horas	1,80%
Ameaças quanto à minha vida	1,80%
Desassistência	1,80%
Paciente sem acompanhante durante o trabalho de parto	1,80%
Parto forçado, sem pique e sem analgesia	1,80%

Fonte: Autoria própria.

Os dados da tabela acima que obtiveram as maiores porcentagem mostram que as práticas de violência obstétrica se manifestam de diferentes formas durante o atendimento ao parto. A episiotomia, que foi registrada em 32,10% dos casos, é um procedimento cirúrgico realizado na região do períneo, que, embora tenha sido amplamente utilizado no passado, hoje é considerado por muitas organizações de saúde como uma prática desnecessária em muitos casos, podendo causar danos

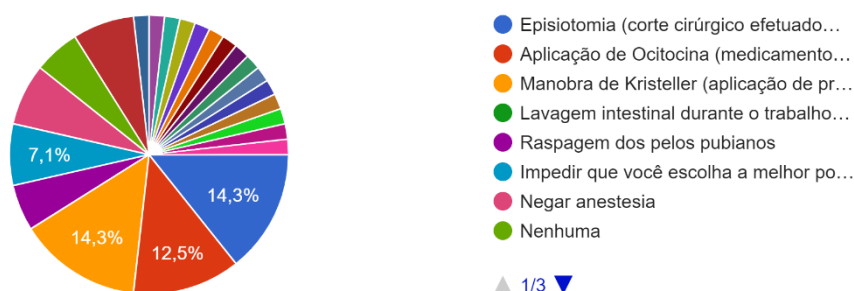
físicos e psicológicos à mulher. A utilização de ocitocina e a realização da manobra de Kristeller, que foram observadas em 30,40% dos casos, também são práticas controversas. A manobra de Kristeller, por exemplo, envolve a aplicação de pressão no fundo do útero para auxiliar no parto, mas estudos apontam que pode ser perigosa e dolorosa, além de aumentar o risco de complicações para a mãe e o bebê (Leite et al., 2022).

Além disso, 28,60% dos relatos indicaram que xingamentos e humilhações foram praticados durante o parto, muitas vezes exacerbadas por preconceitos relacionados à classe social da paciente. Essa forma de violência verbal não apenas agrava o sofrimento da mulher, mas também contribui para o estigma social, tornando o processo de parto ainda mais traumático. O racismo e as desigualdades sociais no atendimento obstétrico são problemas bem documentados e precisam ser combatidos com políticas públicas de inclusão e educação para profissionais de saúde.

Gráfico 5

Quais foram as intervenções sem o seu consentimento você sofreu ou tomou conhecimento?

56 respostas



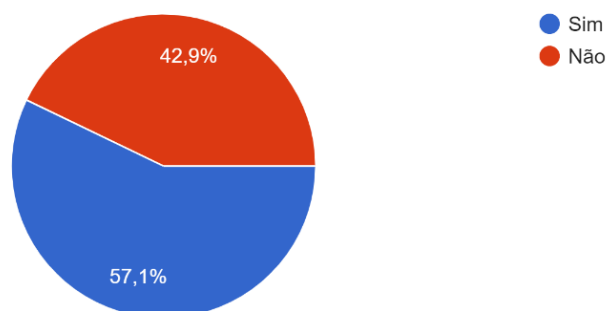
Fonte: Autoria própria.

A pesquisa aponta para um cenário alarmante em relação às intervenções realizadas durante o parto sem o devido consentimento informado das mulheres. Três das intervenções mais frequentemente mencionadas foram: Episiotomia (14,3%): O corte cirúrgico no períneo durante o parto foi a intervenção mais citada, evidenciando que essa prática, ainda bastante comum, levanta controvérsias e possui evidências que contestam sua necessidade em diversas situações a administração de Ocitocina (12,5%): O uso do hormônio ocitocina para induzir ou acelerar o trabalho de parto também foi frequentemente mencionado, sugerindo um possível uso exagerado desse medicamento e a interferência no processo natural do parto e por último o impedimento na escolha da posição para o parto (14,3%): Restringir a escolha da posição durante o parto, que pode influenciar de modo significativo a experiência da mulher e o avanço do trabalho de parto, foi outra prática recorrente. A pesquisa feita pelo “Nascer no Brasil” (Fiocruz, 2024) é um levantamento nacional que envolveu 23.940 mulheres no pós-parto.

Gráfico 6

Durante o pré-natal houve a exposição de todas as opções de parto e as respectivas informações?

56 respostas



Fonte: Autoria própria.

A pesquisa demonstra que uma ampla maioria das mulheres (57,1%) se sentiu informada sobre as várias opções de parto disponíveis durante o pré-natal, já 42,9% dizem não ter sido informadas. Isso sugere uma falha na comunicação entre os profissionais de saúde e as gestantes, o que pode ter consequências ao longo dos 9 meses de acompanhamento e nas situações que possam surgir nesse período.

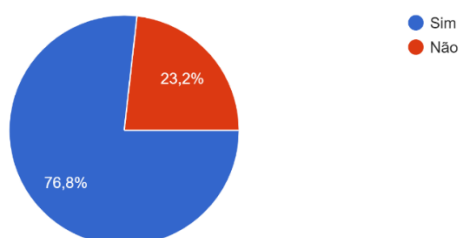
O artigo "Um corte na alma" examina a experiência de mulheres que enfrentaram a violência obstétrica, ressaltando a escassez de informações como um dos principais fatores que ajudam a perpetuar essa situação. Quando não recebem informações completas sobre as diferentes modalidades de parto, assim como os riscos e benefícios envolvidos, as mulheres se tornam mais suscetíveis a intervenções médicas desnecessárias e a um parto com uso de muitos medicamentos, o que pode ser considerado uma forma de violência obstétrica (Sampaio; Tavares; Herculano, 2019).

Os resultados da pesquisa mostram que o local onde receberam atendimento durante a gravidez e o parto. Os dados revelam que 60,7% das mulheres foram atendidas na rede privada, enquanto 39,3% utilizaram a rede pública. É importante notar que a pesquisa foi realizada em um grupo relativamente pequeno (56 mulheres), o que restringe a possibilidade de generalizar os resultados para toda a população (Leite *et al.*, 2022).

Gráfico 7

A escolha da via de parto foi informada durante o pré-natal?

56 respostas



Fonte: Autoria própria

A aparente contradição entre os resultados da pesquisa (76,8% das mulheres disseram ter recebido informações sobre o tipo de parto) e a afirmação frequente de que muitas mulheres não têm acesso a informações adequadas durante o pré-natal requer uma análise mais detalhada. Para analisar esse gráfico devemos entender que essa pesquisa tem limitações pela sua quantidade de resposta, sendo que essas mulheres como mostra no gráfico anteriores os tiveram partos na rede privada (Leite *et al.*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa destacam a continuidade da violência obstétrica no Brasil, alinhando-se com estudos anteriores. A elevada ocorrência de procedimentos invasivos sem autorização, a carência de informação e o desrespeito às mulheres durante o parto são alarmantes. A fisioterapia, ao proporcionar um atendimento humanizado e focado na mulher, surge como uma aliada crucial na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica.

Contudo, é imprescindível que haja um esforço colaborativo entre profissionais de saúde, gestores públicos e sociedade civil para assegurar o direito das mulheres a um parto seguro e respeitoso. Recomenda-se a realização de novas investigações com amostras mais amplas e diversificadas, além da implementação de políticas públicas que incentivem a humanização do parto e responsabilizem os envolvidos em casos de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

FIOCRUZ. Nacer no Brasil. Disponível em: <<https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 12 out. 2024.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nacer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20excesso%20de%20interven%C3%A7%C3%B5es%20no,parir%20e%20nacer%20no%20Pa%C3%ADs>. Acesso em: 12 out. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Disponível em: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022. Acesso em: 20 set. 2024.

MENDES, Ataniel Henrique Soares et al. **O papel da fisioterapia no tratamento das sequelas da violência obstétrica em mulheres**. In: Congresso multidisciplinar universo Goiânia, VI, 2023, Goiânia. Anais do VI Congresso Multidisciplinar Universo Goiânia - "Metaverso: Ferramenta de Ensino e Negócios". Goiânia: Centro Universitário Universo Goiânia, 2023. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/vi-congresso-multidisciplinar-universo-goiania-metaverso-ferramentas-de-ensino-e-negocios-331566/642986-O-PAPEL-DA-FISIOTERAPIA-NO-TRATAMENTO-DAS-SEQUELAS-DA-VIOLENCIA-OBSTETRICA-EM-MULHERES>>. Acesso em: 20 set. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUALHANO, Luiza. **Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil**. SciELO em Perspectiva. Press Releases, 2022. Disponível em: <<https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianas-no-brasil/>>. Acesso em: 18 ago. 2024.

Ministério da Saúde. (2008). **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>. Acesso em: 03 set. 2024.

Ministério da Saúde. (2015). **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf>. Acesso em: 03 set. 2024.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/> : Acesso em: 03 set. 2024.

SAMPAIO, Juliana; TAVARES, Tatiana Lopes de Albuquerque; HERCULANO, Thuany Bento. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. Disponível em: **Revista Estudos Feministas**, v. 27, p. e56406, abr. 2019. Acesso em: 03 set. 2024.

SESC. Fundação Perseu Abramo. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/user1/Downloads/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 03 set. 2024.

SHETTY, Raksha K.; SAMANT, Padmaja Y.; HONAVAR, Priyanka U. Obstetric violence: a health system study. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**. v. 10, n. 4, p. 1551-1561, mar. 2021. Disponível em: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/9857>. Acesso em: 03 set. 2024.

SILVA, Wellen Santos et al. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PARA A REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO. Disponível em :**Revista Liberum accessum**, v. 11, n. 1, p. 7-12, ago. 2021. Acesso em: 03 set. 2024.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violencia Obstétrica en. Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.