



ANA BEATRIZ DA SILVA PINHEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DAS MULHERES: RELATOS E
VIVÊNCIAS NA PERSPECTIVA DE MULHERES VÍTIMAS**

Itaperuna

2023

ANA BEATRIZ DA SILVA PINHEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DAS MULHERES: RELATOS E
VIVÊNCIAS NA PERSPECTIVA DE MULHERES VÍTIMAS**

Projeto para o Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para a obtenção do
título de Bacharel em
Medicina ao Centro
Universitário Redentor.

Orientador: Annabelle de Fátima Modesto Vargas

Itaperuna

2023

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
1 – INTRODUÇÃO.....	3
2 – JUSTIFICATIVA.....	3
3 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
4 – HIPÓTESE.....	3
5 – OBJETIVO GERAL.....	3
6 – OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
7 – MÉTODO.....	3
8 – RISCO DA PESQUISA.....	3
9 – BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	3
10 – METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	3
11 – DESFECHO PRIMÁRIO.....	3
12 – TAMANHO DA AMOSTRA.....	3
13 – CRONOGRAMA.....	3
14 – ORÇAMENTO.....	3
15 – REFERÊNCIAS.....	8
APÊNDICE A.....	8

RESUMO

A pesquisa em questão foi elaborada a fim de fomentar a bibliografia acerca do tema violência obstétrica, visando compartilhar experiências vivenciadas por vítimas destas agressões. Será realizada uma coletânea de entrevistas pelo método bola de neve com amostragem por saturação, uma técnica benéfica para pesquisas de cunho qualitativo em saúde. Pode-se inferir que a prática da Violência Obstétrica, em qualquer uma de suas vertentes, pode causar danos irreversíveis, psicológica e/ou fisicamente em suas vítimas. Contudo, a não criminalização da violência obstétrica em seu amplo espectro é um fator adjuvante para perpetuar sua prática. Haja vista, é inquestionável a necessidade de mais bibliografias sobre o tema, o que auxilia a população a se informar sobre os seus direitos.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é um fenômeno que está presente no cotidiano de gestantes desde os primórdios da medicina, contudo, é um objeto de estudo recente, que tem ganhado um olhar crítico apenas nas últimas décadas.

Apesar da modernização das técnicas e práticas médicas, a violência obstétrica ainda é uma problemática de alta incidência e normalizada, principalmente, por profissionais da saúde.

Haja vista, não há um consenso sobre a definição exata de violência obstétrica, nem ao menos uma legislação a nível federal no Brasil que respalde as vítimas. Todavia, pode-se elencar como VO os desrespeitos aos quais os binômio mãe-feto é submetido durante a gestação, parto, pós-parto e/ou abortamento (KRUG et al., 2002)

As formas de infligir tal violência podem ser diversas, tais como uso de práticas médicas desnecessárias do ponto de vista científico e/ou não consentidas, omissão de informações, violência física, psicológica, sexual, dentre outras (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002).

2 JUSTIFICATIVA

Percebe-se um crescimento das evidências relacionadas à violência obstétrica no Brasil, sendo um assunto cada vez mais debatido, mas ainda muito negligenciado. A falta de informação acerca da violência, concomitantemente à vulnerabilidade das vítimas, propicia a perpetuação das práticas invasivas, ofensivas e traumáticas no âmbito da obstetrícia, de acordo com Alves (2017).

Diante do argumento apresentado, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas sobre o tema, de modo a fomentar as políticas públicas que regem a saúde da mulher. E, dessa forma, promover um acesso facilitado a informações sobre as prerrogativas das gestantes desde às consultas ao parto.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar de não haver um consenso singular na literatura sobre o termo violência obstétrica (ZANARDO et al., 2017) o debate acerca deste tema tem se intensificado com a ascensão dos ideais feministas e a maior facilidade de acesso à informação (DINIZ et al., 2015).

Pode-se elencar como violência obstétrica os diversos desrespeitos aos quais o binômio mãe-feto são submetidos ao longo da gestação, durante o parto, no pós-parto e em abortamentos indo ao encontro aos conceitos de Krug et al. (2002). As formas de violência podem ser física, psicológica, sexual, omissão, uso de práticas médicas desnecessárias do ponto de vista científico e/ou não consentidas (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002).

Atualmente o Brasil não possui legislação específica que respalde as gestantes em relação à violência obstétrica (ZANARDO et al., 2017) apesar de outros países da América Latina já abordarem legalmente o tema, como Venezuela, Argentina, Panamá, Bolívia e Uruguai (LEITE et al., 2022). Dessa forma, é possível observar como há um descaso institucional para com as gestantes brasileiras.

A Venezuela penaliza desde 2007 (Ley n. 38.668, 2007) condutas profissionais desumanas e que levem à perda de autonomia da gestante. E a Argentina aborda na Lei 25.929 de 2004 o direito das mulheres a deter as informações das condutas profissionais desaconselhadas, preconiza a humanização do parto e aborda o impacto da transformação do processo de parto em algo patológico na autonomia das mulheres (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

A existência de leis estaduais, como há no Amazonas a Lei Estadual 4.749 e a Lei 4.4848 que dispõem, respectivamente, sobre parto humanizado e Plano de Parto Individual (PPI) e implantação de medidas contra a violência obstétrica (MARTINS et al. 2022) é um avanço, mas ainda pequeno. Assim

sendo, faz-se necessário a implementação de leis nacionais para criminalizar a violência obstétrica e, conseqüentemente, diminuir a sua incidência.

Ladeira e Borges (2015) ressaltam a importância da humanização do parto a fim de retomar a autonomia da gestante no processo do parto, que tem sido mecanizado, objetificando e despersonalizando a figura da mulher. Com isso, a passividade e a falta de protagonismo imposta às gestantes, em sua maioria, ainda é fruto da falta de informação (LADEIRA; BORGES, 2015).

A escassez de literatura sobre a violência obstétrica dificulta a mensuração da problemática (LEITE et al., 2021), mas a sua prática é muito comum no cotidiano das gestantes no Brasil, trazendo diversos traumas relacionados à gestação e maternidade.

Em termos quantitativos, a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” demonstrou que 25% das gestantes sofreram alguma violência durante o parto (VENTURI; BOKANY; DIAS, 2010), o que demonstra que apesar dos dados escassos, os dados existentes são alarmantes.

O elevado índice de cesáreas no Brasil é um grande exemplo de como a violência obstétrica está enraizada na prática médica e despercebida pela sociedade em geral. 58,69% dos partos no Brasil são cirúrgicos (Portal ODS, 2017) enquanto a Organização Mundial de Saúde considera plausível uma taxa de cesárea de 10% a 15% (OMS, 2018). Nesse ínterim, muitas mulheres sequer sabem que suas preferências podem ser consideradas na hora do parto (ROCHA; FERREIRA, 2020).

É possível observar um forte viés racial na prática da violência obstétrica, o legado dos primórdios da medicina perpetua o racismo nesse âmbito. No século XIX o médico James Marion Sims fazia experimentos ginecológicos em mulheres negras escravizadas sem anestesia e, posteriormente, em mulheres brancas utilizando anestesia, recebendo assim o legado de “Pai da ginecologia moderna” (WISNIEWSKI, 2013).

Atualmente, diversos estudos ainda apontam para o menor uso de anestesia em mulheres negras, como demonstrou Leal et al. (2017) assim como a maior propensão a um pré-natal inadequado, falta de vinculação à

maternidade, ausência de acompanhante na sala de parto, peregrinação para o parto e falta de orientação médica.

A objetificação do corpo da mulher como objeto de estudo banaliza o uso de práticas muitas vezes desnecessárias e invasivas tendo como justificativa o ensino médico. A realização de procedimentos repetida e desnecessariamente reduz as mulheres a um objeto de estudo, sem haver consentimento e sem explicar o que está sendo realizado (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019).

“O ensino da técnica cirúrgica não deveria estar descolado do ensino de valores e da ética profissional.” (DINIZ et al., 2015), paradoxalmente ao que se é pregado na medicina, é comum observar profissionais responsáveis por cuidar e proteger de seus pacientes, os infligindo dor e submetendo a manobras dispensáveis ao seu bem-estar físico e mental, como ocorre na violência obstétrica.

A declaração publicada pela Organização Mundial da Saúde em 2014 “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” demonstra que, apesar destes abusos ocorrerem no mundo todo, adolescentes, mulheres com HIV, mulheres solteiras, mulheres com baixo nível socioeconômico, minorias étnicas ou imigrantes possuem uma propensão maior a serem vítimas (OMS, 2014).

Pode-se elencar como exemplos de violência obstétrica a proibição de acompanhantes na sala de parto (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022), direito previsto em lei (Lei n.11.180, 2005), impossibilidade de escolher a via de parto quando não há indicações para cesárea, agressões verbais e sexuais, amniotomia, realização de enema, de tricotomia sem permissão, negação de anestesia (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021) (MNISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Tais práticas que visam acelerar o processo do parto como a manobra de kristeller, episiotomias sem indicação e/ou consentimento e uso de ocitocina sem anuência. Limitações de movimento como a posição de litotomia de forma obrigatória, privação alimentar, separação de bebês saudáveis das mães ao nascer, toques vaginais sequenciados e/ou sem permissão, aspiração de vias

aéreas em bebês saudáveis (LIMA; PIMENTAL; LYRA, 2021) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro proibiu os médicos do estado de aderirem documentos, como planos de parto, que restrinjam a autonomia médica na tentativa de assegurar o bem-estar da mãe e do feto pela Resolução nº 293/2019 (CRM RJ, 2019). Dessa forma, muitos médicos podem usar dessa prerrogativa para justificar a adoção de práticas desnecessárias no trabalho de parto e no parto.

A humanização do parto é uma necessidade no meio médico que tem se impulsionado e ganhado destaque recentemente. De acordo com o Caderno Humaniza SUS volume 4, humanização do parto e do nascimento, essa iniciativa busca colocar a mulher em destaque, com papel ativo no processo do parto, tendo seu corpo respeitado e sua função valorizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Apesar de a implementação em larga escala do parto humanizado ser uma necessidade, ainda é algo difícil de se estabelecer. De acordo com Santos et al. (2022) existem empecilhos como a insuficiência de leitos de maternidade e de UTI pediátrica, estrutura de pré-parto inadequada, escassez de equipamentos e insumos, falta de profissionais e instalações físicas incompatíveis com os ideais de parto humanizado, como privacidade.

Santos et al. (2022) evidencia que a hierarquia entre profissionais da saúde também influencia para a não adoção da humanização do parto. Pois a classe médica, com sua formação centrada na patologização do corpo feminino, reage à presença da enfermagem obstétrica com hostilidade, por exemplo.

Em decorrência da popularização do termo Violência Obstétrica e a elevada incidência da sua prática, diversos projetos de leis tramitam no Congresso, como o projeto de lei 422/23 que inclui a violência obstétrica na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, 2006), dessa forma, salienta-se que mobilização contra a violência obstétrica está surtindo os efeitos desejados, trazer visibilidade ao caso e conseguir penalizar a prática.

Segundo Leal et al. (2014), as mulheres do Brasil de diversos grupos socioeconômicos são expostas de forma desnecessária aos riscos iatrogênicos no parto. Sendo as mulheres de classes sociais elevadas mais expostas a intervenções desnecessárias e as de classes inferiores, a intervenções dolorosas (LEAL et al., 2014).

Dado o exposto, esse trabalho acadêmico visa fomentar a literatura acerca da violência obstétrica, aumentando o nível de informação sobre o tema, demonstrando suas problemáticas e expondo experiências de vítimas. Corroborando assim com a ideia de Leite et al. (2022), de que há muito o que se avançar com relação a pesquisas científicas desta temática.

4 HIPÓTESE

É esperado que a ocorrência da violência obstétrica seja uma prática enraizada principalmente na rede pública de saúde, sobretudo em pacientes vulneráveis socialmente. Haja vista, grande parcela das vítimas não deve possuir ciência de que o tratamento recebido na sala de parto e/ou no pré-natal se enquadram como violência obstétrica.

5 OBJETIVO GERAL

Analisar os danos à saúde das mulheres vítimas da violência obstétrica.

6 OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar os fatores sociais relacionados à violência obstétrica;

Verificar se as vítimas o conhecimento das mulheres sobre os seus direitos obstétricos;

Compreender os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica.

7 MÉTODO

Pesquisa de caráter qualitativo que visa abordar diferentes tipos de violência obstétrica sofridos por mães brasileiras. Consiste em uma pesquisa descritiva que, neste caso, descreve as características de um fenômeno, envolvendo técnicas padronizadas para a coleta dos dados, como a aplicação de um questionário (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Segundo Minayo (2001), as pesquisas qualitativas respondem questões que não podem ser quantificadas, se aprofundam no significado das ações e nas relações humanas.

Para a geração dos dados, será aplicado um questionário semiestruturado com mulheres que já vivenciaram a violência obstétrica. O questionário será composto por questões abertas, sendo assim, haverá margem para captar cada experiência das entrevistadas de forma individualizada e com riqueza de detalhes. Será realizado um estudo de caso, ou seja, busca-se um conhecimento amplo e detalhado de poucos objetos de estudo (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Minayo (2012) propõe que para uma análise ser fidedigna é necessário haver os verbos compreender e interpretar, e os substantivos experiência, vivência, senso comum e ação social. Dessa forma, a pesquisa em questão busca explorar ao máximo a vivência das entrevistadas e, como consequência, explicitar como a violência obstétrica é interpretada pelo senso comum, sendo um termo ainda pouco difundido.

As mulheres entrevistadas serão selecionadas a partir de uma informante-chave. Segundo a literatura, informantes-chave são pessoas que detêm conhecimento específico sobre o objeto a ser estudado (THE..., 2011). A partir da informante-chave, será utilizado o método bola de neve, havendo a indicação de novos participantes, que indicam outros, sucessivamente, até que a amostra seja satisfatória (BALDIN; MUNHOZ, 2012).

De acordo com VINUTO (2014), tal amostragem pode ser benéfica ao se tratar de grupos de difícil acesso ou quando não se sabe precisamente sua quantidade. Além de ser útil para estudar questões delicadas, privadas, que é o caso da violência obstétrica e, portanto, exige o conhecimento das pessoas do grupo ou reconhecidas por estas para indicar informantes para a pesquisa.

O critério para seleção de amostra será a saturação dos dados, um processo contínuo de análise de dados que se inicia no começo da pesquisa, em que o ponto de saturação da amostra depende do nível de profundidade a ser estudado (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

8 RISCO DA PESQUISA

Perda de confidencialidade das informações prestadas pelo entrevistado, como modo de redimir esses riscos, os dados serão codificados e somente terão acesso aos mesmos o pesquisador e seu orientador.

9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Promover conhecimento para construção de políticas públicas em defesa à saúde obstétrica da mulher.

10 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

A metodologia utilizada será a análise de conteúdo, que de acordo com BARDIN (2011), consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a conteúdos diversos que alongam o tempo de latência entre hipóteses de partida e interpretações definitivas.

Segundo BEREELSON e LAZARSELD (1954), a análise de conteúdo tem como finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do objeto de estudo.

11 DESFECHO PRIMÁRIO

Os desfechos são as variáveis monitorizadas em um estudo para documentar o impacto de um acontecimento na saúde da população (FERREIRA; PATINO, 2017). São exemplos de desfecho: a cura, a piora clínica, a mortalidade, dentre outros fatores. No caso do desfecho primário, é o equivalente à resposta da pesquisa e deve ser centrada no paciente.

O desfecho primário deste trabalho acadêmico implica no aumento da mortalidade de gestantes e suas proles, assim como no adoecimento psicológico das vítimas expostas à violência obstétrica.

12 TAMANHO DA AMOSTRA

Será estimado o tamanho da amostra pela técnica de amostragem por saturação, na qual é suspensa a inclusão de novos participantes quando os dados já obtidos demonstram ser redundantes sob análise do pesquisador (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A amostragem por saturação costuma ser empregada em pesquisas de caráter qualitativo na área de saúde, devendo ser aplicada de maneira crítica e transparente.

13 ORÇAMENTO

Financiamento próprio, com valores irrisórios.

14 CRONOGRAMA

Atividade	Período
Elaboração do projeto de pesquisa	Fevereiro a Maio de 2023
Levantamento Bibliográfico	Fevereiro a Novembro de 2023
Coleta de dados	Julho a Outubro de 2023
Análise dos dados	Setembro a Outubro de 2023
Redação do texto final	Outubro a Novembro de 2023
Apresentação do TCC	Novembro de 2023

15 REFERÊNCIAS

ALVES, V. B. de O. **"Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica"**, 24 ago. 2017. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7831>. Acesso em: 18 maio 2023.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMUNITÁRIA: UMA EXPERIÊNCIA COM A TÉCNICA DE PESQUISA SNOWBALL (BOLA DE NEVE)**. *REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, [S. l.], v. 27, 2012. DOI: 10.14295/remea.v27i0.3193. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>. Acesso em: 18 maio 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** Lisboa: Edições 70, 1977.

BERELSON, B. R., LAZARFELD, P. F. **The analysis of communication content: preliminary draft**. Etats-Unis d'Amérique, [s.n.], 1948.

BITENCOURT, A. D. C., OLIVEIRA, S. L. D., RENNÓ, G. M. **"Obstetric violence for professionals who assist in childbirth"**, *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 943–951, dez. 2022. DOI:

10.1590/1806-9304202200040012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292022000400943&tlng=en. Acesso em: 18 maio 2023.

FERREIRA, J. C., PATINO, C. M. **"Types of outcomes in clinical research"**, **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, p. 5–5, fev. 2017. DOI: 10.1590/S1806-37562017000000021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/PN8R5msZr5T8NzzpvtcMBNf/?lang=en>. Acesso em: 18 maio 2023.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. **"Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas"**, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 17–27, jan. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n1/17-27/#ModalArticles>. Acesso em: 18 maio 2023.

K21 Kauark, Fabiana. **Metodologia da pesquisa : guia prático** / Fabiana Kauark, Fernanda Castro Manhães e Carlos Henrique Medeiros. – Ita- buna : Via Litterarum, 2010. 88p.

LADEIRA, F. M. B., BORGES, W. A. **"COLONIZAÇÃO DO CORPO E DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER NO SISTEMA OBSTÉTRICO"**, **Revista de Administração de Empresas**, v. 62, n. 4, p. e2021- 0082, 2022. DOI: 10.1590/s0034-759020220406. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902022000400202&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

LEITE, T. H., MARQUES, E. S., ESTEVES-PEREIRA, A. P., *et al.* **"Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil"**, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483–491, fev. 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.38592020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000200483&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

LIMA, K. D. D., PIMENTEL, C., LYRA, T. M. **"Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras"**, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 4909–4918, out. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001704909&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

MARIA CECILIA DE SOUZA MINAYO; SUELY FERREIRA DESL. **PESQUISA SOCIAL;TEORIA, METODO E CRIATIVIDADE**. S.I., EDITORA VOZES, 2011.

MARTINS, R. B., VASCONCELOS, M. N. G., CORREA, R. G., *et al.* "Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil", **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 68–76, mar. 2022. DOI: 10.1590/1414-462x202230010245. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2022000100068&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

MATOS, M. G. D., MAGALHÃES, A. S., FÉRES-CARNEIRO, T. "Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães", **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003219616. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932021000100110&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

MEDEIROS, R. D. C. D. S., NASCIMENTO, E. G. C. D. "'Na hora de fazer não chorou": a violência obstétrica e suas expressões", **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n371008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2022000300406&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

MILLER, B. L. "Office of Technology Assessment Task Force:", **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 179, n. 9, p. 579, set. 1991. DOI: 10.1097/00005053-199109000-00021. Disponível em: <http://journals.lww.com/00005053-199109000-00021>. Acesso em: 18 maio 2023.

MINAYO, M. C. D. S. "Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade", **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

PAIVA, A. D. M. G., PEREIRA, A. M. M., DANTAS, S. L. D. C., *et al.* **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA"**, *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 4 fev. 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.75198. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75198>. Acesso em: 18 maio 2023.

ROCHA, N. F. F. D., FERREIRA, J. **"A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa"**, *Saúde em Debate*, v. 44, n. 125, p. 556–568, jun. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012521. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200556&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

SAMPAIO, J., TAVARES, T. L. D. A., HERCULANO, T. B. **"Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam"**, *Revista Estudos Feministas*, v. 27, n. 3, p. e56406, 2019. DOI: 10.1590/1806-9584-2019v27n356406. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000300210&tlng=pt. Acesso em: 18 maio 2023.

VINUTO, J. **"A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto"**, *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 18 maio 2023.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

- A) Você sabe o que é violência obstétrica e suas diferentes apresentações?
- B) Você estava ciente de todos os seus direitos durante o pré-natal e o parto?
- C) Você se sentiu desrespeitada por algum profissional da saúde nesse período?
- D) Se sim, qual foi a ocasião?
- E) Você sabe quais providências legais adotar ao sofrer violência obstétrica?
- F) Seu pré-natal e seu parto foram realizados na rede pública ou particular de saúde?
- G) Você teve a chance de decidir a via de parto?
- H) Você conhece outra mulher que tenha sofrido algum tipo de violência obstétrica?
- I) Qual a sua idade?
- J) Qual a sua escolaridade?
- K) Qual a sua etnia?