



Thais Markezoni Ramos

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (Orientadora-Pesquisador responsável)

**CONHECIMENTO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DE ACADÊMICOS
DE ENFERMAGEM**

Finalidade: Iniciação Científica (IC)

Local onde será realizado: Faculdade de Enfermagem da Unicamp- Fenf

Campinas

2020

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é um fenômeno multifatorial de abrangência mundial. Caracteriza-se pelo tratamento desrespeitoso no âmbito das instituições de saúde, que ocorre durante o ciclo gravídico-puerperal. Identificar o conhecimento de futuros profissionais da saúde sobre esta temática é uma forma de contribuir com o delineamento de estratégias de ensino que favoreçam uma formação profissional consciente e comprometida com a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre o tema Violência Obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa, realizada com 115 acadêmicos de uma universidade pública. Os dados foram colhidos através de um questionário semiestruturado. As perguntas foram analisadas por meio de testes estatísticos e modelos de regressão Poisson com variância robusta. **Resultados:** Cerca de 99,1% dos acadêmicos tiveram contato com o tema e 56,3% conhecem alguém que sofreu violência obstétrica. A faculdade e as redes sociais foram citadas como principais fontes de informação. Apenas 10,5% souberam estimar quantas mulheres sofrem violência obstétrica na atualidade, 13% conhecem a legislação disponível e 33,04% afirmaram saber como realizar uma denúncia. **Conclusão:** Os achados apontam que os acadêmicos possuem um conhecimento superficial sobre o tema investigado, desconhecendo os aspectos epidemiológicos, a legislação vigente no país e os equipamentos disponíveis para realização de uma denúncia. Estes resultados justificam a qualificação do ensino sobre a violência obstétrica no processo formativo destes futuros profissionais, como estratégia de prevenção e combate à violência obstétrica.

Descritores: Violência, Parto, Obstetrícia, Estudantes de Enfermagem, Serviços de Saúde da Mulher, Gestantes.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública como na esfera privada¹. Trata-se de uma violência que pode se manifestar de diversas formas, com diferentes níveis de severidade, de modo isolado ou em conjunto, e que é descrita de vários tipos, como: violência de gênero; doméstica; física; sexual; psicológica e institucional²⁻³. Inserida nesse contexto, a violência obstétrica surge dentro do campo da violência institucional e pode ser definida como um processo que envolve a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se manifesta por meio de condutas desumanizantes, abuso de procedimentos invasivos e uso de medicações, além da patologização do processo fisiológico do parto, a perda da autonomia e a fragilidade no poder de decisão, aspectos que geram um impacto negativo na qualidade de vida e na história reprodutiva das mulheres⁴.

Pesquisas apontam que a violência obstétrica, além de ser uma violação aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres⁵, pode causar um estado patológico que prejudica a vida materna e o desenvolvimento fetal, com danos de diversas ordens⁶⁻⁸. Assim, a violência obstétrica tem implicação direta na morbimortalidade materna, sendo um problema social e de saúde pública⁹.

Sua relevância e legitimidade como problema de saúde pública foi corroborada pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”¹⁰. De acordo com a OMS, no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira violenta¹⁰.

No Brasil, um levantamento nacional mostrou que um quarto das mulheres que haviam parido, relatou alguma forma de violência na assistência, o que também foi referido por cerca da metade daquelas que passaram por um aborto¹¹. A discussão sobre esta temática se manifestou de forma mais intensa nas últimas décadas, com o surgimento dos movimentos em favor da humanização do parto e do nascimento⁵.

Apesar da expressão “*violência obstétrica*” ser a mais comumente utilizada no Brasil, percebe-se um movimento, no âmbito internacional, de estímulo para que esses eventos sejam nomeados como cuidados desrespeitosos, abusos e maus-tratos às mulheres durante o período reprodutivo^{10,12,13}. Além do mais, ainda não há um consenso na literatura sobre como estes problemas podem ser medidos, o que dificulta o conhecimento sobre sua prevalência e o seu real impacto no bem-estar e nas escolhas das mulheres¹⁰.

Arelada a essa situação, a literatura aponta que os profissionais de saúde têm dificuldade em se colocar como causadores da violência obstétrica, justificando suas ações por serem os detentores do conhecimento durante a assistência prestada¹⁴. Esse cenário evidencia que as questões relacionadas à violência obstétrica, suas manifestações e consequências à saúde física e mental das mulheres não estão totalmente claras por parte dos profissionais de saúde, o que pode estar relacionado com falhas em seus processos formativos¹⁴. Nesta direcionalidade, estudos evidenciam a necessidade da reestruturação da formação acadêmica dos profissionais de saúde, como ferramenta essencial para a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica^{14,15}.

Logo, essa pesquisa buscou identificar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o tema da violência obstétrica, como estratégia para o delineamento de ações que possam qualificar a abordagem desta temática durante a graduação, contribuindo para a formação de profissionais comprometidos com a prevenção e o combate da violência obstétrica nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa. O público alvo foram acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública do estado de São Paulo. Critérios de inclusão: acadêmicos do curso de Enfermagem, maiores de 18 anos e que não apresentassem dificuldades para o preenchimento do questionário. O número de participantes do estudo foi definido por cálculo amostral proporcional, dentro de uma população finita, onde foi considerada uma proporção p igual a 0,50, cujo valor representa a variabilidade máxima da distribuição binomial, gerando assim uma estimativa com o maior tamanho amostral possível. Além disso, foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de 5%^{16,17}.

Os participantes foram abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa no intervalo das aulas do curso. Os dados foram coletados no período de setembro à novembro de 2019, através de um questionário composto por duas partes: 1- Perfil sociodemográfico dos alunos e 2- Entrevista estruturada composta por seis perguntas fechadas: 1) Você já ouviu falar sobre VO?; 2) Se a primeira resposta foi afirmativa, onde você adquiriu informações sobre a VO?; 3) Você conhece alguém que já tenha sofrido VO?; 4) No Brasil, a cada 10 mulheres, quantas você acha que sofrem VO?; 5) Existe alguma lei específica sobre a violência obstétrica?; 6) Você sabe onde deve ser feita a denúncia de uma VO? O questionário foi preenchido em local privativo, nas dependências da faculdade.

O estudo seguiu as normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos dispostas na Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com protocolo nº 3.366.728/2019. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados quantitativos foram planilhados no Microsoft Word Excel® e submetidos ao tratamento estatístico com uso do software estatístico SAS versão 9.4. Para as comparações envolvendo uma variável qualitativa e uma quantitativa foi aplicado o teste de Mann-Whitney. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para estudar as associações entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-quadrado¹⁸. Para os casos em que os pressupostos do teste Qui-quadrado não foram atendidos foi aplicado o teste exato de Fisher¹⁹. Também foram construídos modelos de regressão Poisson com variância robusta²⁰. Nos resultados foram apresentadas as estimativas obtidas de razão de prevalência, assim como os seus respectivos intervalos de confiança.

RESULTADOS

Participaram do estudo 115 acadêmicos de Enfermagem, sendo 96 (83,48%) do sexo feminino e 19 (16,52%) do sexo masculino. A idade média foi de 21,7 anos, variando no intervalo de 18 a 38 anos, e o estado civil solteiro (96,52%) foi o mais prevalente. Com relação ao ano de graduação, 33 acadêmicos (28,70%) cursavam o primeiro ano, 32 (27,83%) o segundo, 29 (25,22%) o terceiro e 21 (18,26%) o quarto ano.

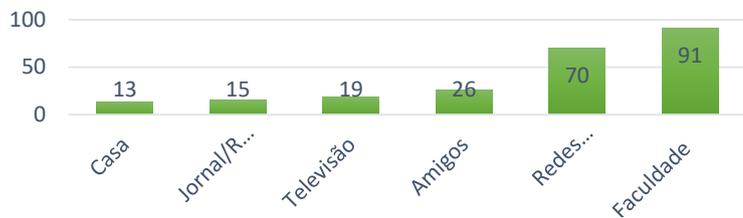


Gráfico 1. Fontes de Informação sobre a Violência Obstétrica de acadêmicos de 1 Campinas-SP, 2019 - Fonte: Elaborado pelos autores.

prevalentes entre os alunos do terceiro (17,24%) e primeiro ano (18,75%), respectivamente. No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os quatro anos de graduação ($p=0,355$).

Variável	Q4				p-valor	Razão de prevalências (I.C.95%)***
	Incorreto		Correto			
	n	%	n	%		
Ano					0,0355**	
1	26	81,25	6	18,75		
2	31	96,88	1	3,13		
3	24	82,76	5	17,24		
4	21	100	0	0		

Tabela 1.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.
** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.
*** Foi estimada a probabilidade de apresentar o resultado "Sim".

ano obtiveram a maior proporção de acertos (14,29%). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os anos de graduação para esta questão ($p= 1,0000$).

Variável	Q5				p-valor	Razão de prevalência (I.C.95%)***
	Incorreto		Correto			
	n	%	n	%		
Ano					1,000**	
1	29	87,88	4	12,12		1,00 (ref)
2	28	87,5	4	12,5		1,03 (0,28; 3,78)
3	25	86,21	4	13,79		1,14 (0,31; 4,15)
4	18	85,71	3	14,29		1,18 (0,29; 4,75)

Tabela 2.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.
** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.
*** Foi estimada a probabilidade de apresentar o resultado "Sim".

obstétrica. Para esta questão foi encontrado uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$), já que o maior número de acertos foi dos alunos do segundo ano (68,75%), seguido do quarto (23,81%), do primeiro (21,21%) e por último, do terceiro ano (13,79%).

Variável	Q6				p-valor	Razão de prevalência (I.C.95%)***
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
Ano					<0,0001*	
1	26	78,79	7	21,21		0,31 (0,15; 0,62)
2	10	31,25	22	68,75		1,00 (ref)
3	25	86,21	4	13,79		0,20 (0,08; 0,51)
4	16	76,19	5	23,81		0,35 (0,16; 0,77)

Tabela 3.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.
** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.
*** Foi estimada a probabilidade de apresentar o resultado "Sim".

Foi identificada uma diferença estatisticamente significativa para esta questão ($p < 0,0001$), com a presença de respostas afirmativas de modo crescente, com o avançar dos anos de graduação.

Variável	Q8				p-valor	Razão de prevalência (I.C.95%)***
	Não		Sim			
	n	%	n	%		
Ano					<0,0001*	
1	30	93,75	2	6,25		0,08 (0,02; 0,32)
2	28	90,32	3	9,68		0,13 (0,04; 0,38)
3	24	82,76	5	17,24		0,23 (0,10; 0,52)
4	5	23,81	16	76,19		1,00 (ref)

Tabela 4.

* p-valor obtido por meio do teste Qui-quadrado.
** p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.
*** Foi estimada a probabilidade de apresentar o resultado "Sim".

DISCUSSÃO

Esta pesquisa mostrou um amplo contato do tema violência obstétrica entre os acadêmicos de enfermagem, sendo que a faculdade, seguida das redes sociais, foram consideradas as principais fontes dessas informações. Não foram encontrados

estudos que investigam as diferentes fontes de propagação desta temática, porém, a literatura aponta uma tendência de manifestações e ações coletivas organizadas e mediadas pela internet, principalmente em redes sociais, que servem como plataforma para discussão, problematização e participação política das mulheres na agenda de saúde sobre seus direitos reprodutivos, o que auxilia a divulgação do tema ao público em geral²¹ e corrobora com o achado desta pesquisa.

Estas novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) têm sido utilizadas, não somente para divulgação de informações, como também para dar e fortalecer a voz dos cidadãos. Isso se torna ainda mais relevante quando tais cidadãos compõem grupos historicamente oprimidos e cujos direitos vêm sendo sistematicamente negligenciados, e que, hoje, também mediados pela conectividade, vêm ganhando maior representatividade e fortalecimento de suas demandas, como é o caso das mulheres, especialmente das mulheres mães²¹.

Ao ser identificada como principal fonte de informação sobre o tema da violência obstétrica, percebe-se a responsabilidade social da faculdade, que tem como valor a ética e a visão holística do ser humano, além do desenvolvimento político-social como missão. Mais do que uma formação técnica de excelência, também é importante analisar os sentidos e usos dessa formação dentro da sociedade, inserindo a faculdade na vida comum dos indivíduos e contribuindo para a justiça social. Tendo como base as consequências biopsicossociais da violência obstétrica e o papel de cidadania dos profissionais formados em universidades públicas, fica claro a importância de abordar esse tema durante a formação destes profissionais em favor da disseminação de uma educação embasada em valores e princípios fundamentais baseados nos direitos humanos²².

Já a televisão e os jornais/revistas foram meios de comunicação pouco citados, demonstrando que a mídia tradicional não parece alcançar estes jovens na propagação de informações referentes à violência obstétrica. Já a “família”, foi a fonte de informação menos citada, o que reforça o caráter patriarcal e autoritário presente na formação familiar contemporânea, em que questões relacionadas à saúde das mulheres e seus direitos são pouco trazidos à discussão^{14, 23}.

Levando em consideração a proporção de acadêmicos de enfermagem que conhece alguém que já tenha sofrido a violência obstétrica, percebeu-se que a proximidade com este tema transcende o aspecto teórico. Este achado confirma a ampla prevalência da violência obstétrica no cotidiano das mulheres e na realidade assistencial dos serviços de assistência à mulher, apontada no estudo sobre o tema¹⁰⁻¹³.

A pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”²⁴ desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo e SESC, verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Com relação a esta parte epidemiológica, este estudo mostrou que apenas uma pequena parcela dos acadêmicos de enfermagem possuía noções aproximadas sobre a incidência da violência obstétrica no cenário brasileiro. Sobre este aspecto, a literatura aponta que há dificuldade de reconhecimento da violência obstétrica tanto pelos profissionais, quanto pelas próprias mulheres, o que torna difícil o levantamento de dados e a análise quantitativa satisfatória do panorama da violência obstétrica no país^{9,11}. Esta escassez de informações sobre as atuais estatísticas da violência obstétrica em nossa sociedade, que está atrelada à dificuldade de reconhecimento deste fenômeno, pode justificar o pouco conhecimento de sua incidência por parte dos acadêmicos, e sociedade em geral.

Sobre o reconhecimento da violência obstétrica, estudos apontam diferentes opiniões entre médicos, enfermeiros e mulheres. De um lado, as mulheres e a enfermagem sinalizam para uma violência presenciada e silenciada. Em contrapartida, o discurso médico acredita que esta forma de violência não acontece na mesma dimensão nem tem a repercussão que é representada pela mídia, pelos blogs e por outras organizações²⁵. Um recente estudo multicêntrico apontou que apenas 12,6% das mulheres relatou situações de violência obstétrica, refletindo desconhecimento e subestimação deste importante problema de saúde pública na atualidade²⁶. Assim, percebe-se que a existência de variações na definição, interpretação e reconhecimento das situações de violência obstétrica em nossa realidade contribuem para tornar este um tema impreciso, o que dificulta ainda mais o mapeamento estatístico deste fenômeno.

Também foi constatado que apenas uma pequena porcentagem dos participantes afirmou reconhecer os equipamentos disponíveis para a realização de uma denúncia de violência obstétrica. Na atualidade, esta denúncia pode ser realizada na Ouvidoria do hospital ou da unidade em que ocorreu a violência, na Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, no Ministério da Saúde (136), na Central de Atendimento à Mulher (180) e na Agência Nacional de Saúde pela internet. Também é possível abrir processos jurídicos através da contratação de advogados ou de forma gratuita pela Defensoria Pública. A ausência de informações assertivas sobre os procedimentos que devem ser tomados diante de uma situação de violência obstétrica é um aspecto preocupante, uma vez que os profissionais deveriam ocupar um papel de proteção e orientação às mulheres vítimas de violência obstétrica.

Um estudo realizado na Venezuela mostrou que apenas 19,3% das mulheres referiu saber como é realizada uma denúncia de violência obstétrica²⁷. Este achado evidencia a necessidade de investir na formação de profissionais capacitados e habilitados para ofertar este tipo de orientação às mulheres, e justifica maiores esforços da esfera pública para ampla divulgação dessa rede de denúncia²⁷.

Apesar da grande maioria dos participantes afirmar a existência de uma lei de combate à violência obstétrica no país, o Brasil ainda não possui uma lei federal que caracterize em esfera nacional a criminalização da violência obstétrica¹³. Até o presente momento, existem leis estaduais, como no estado de Santa Catarina, por exemplo, que dispõem sobre medidas de prevenção e proteção contra a violência obstétrica²⁸, além da divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

A falta de clareza sobre a legislação vigente e o aspecto legal de enfrentamento à violência obstétrica no país demonstra, mais uma vez, a necessidade de aprofundar o conhecimento dos acadêmicos sobre esta temática, uma vez que os mesmos, ao se formarem, poderão estar envolvidos na elaboração e implementação de políticas públicas específicas para o enfrentamento da violência obstétrica.

A literatura tem se mostrado enfática em destacar a importância de incluir os princípios dos direitos humanos aplicados ao parto e nascimento no currículo formativo de todas as instituições de ensino, bem como o debate sobre o impacto da violência obstétrica às mulheres e suas famílias como importante ferramenta de prevenção desta problemática^{14,29}.

Porém, ressalta-se que a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento do evento perpassa pela formação acadêmica e inclui a conscientização das mulheres, a mobilização social e a criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir uma assistência obstétrica livre de violência e firmada nos direitos sexuais e reprodutivos¹⁴.

Com a implantação destas estratégias, entende-se ser possível contribuir para o desencadeamento de ações que têm como objetivo desnaturalizar a violência obstétrica, promovendo uma discussão coletiva sobre o assunto e um debate saudável sobre as ferramentas disponíveis de prevenção e combate.

CONCLUSÃO

Os acadêmicos de enfermagem reconhecem a problemática da violência obstétrica no contexto atual e consideram a faculdade e as redes sociais como suas principais fontes de informação sobre o tema. Por outro lado, desconhecem os aspectos epidemiológicos, a legislação vigente no país e os equipamentos disponíveis para realização de uma denúncia.

Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de qualificação do ensino sobre a temática no processo formativo destes futuros profissionais, mediante o aprofundamento das discussões, o esclarecimento de conceitos e a conscientização sobre a necessidade de mudança das práticas atuais como estratégias de prevenção e combate à violência obstétrica. Sugere-se que este tema e os princípios dos direitos humanos aplicados ao parto e nascimento também sejam incluídos na grade curricular das instituições de ensino, com ênfase nos cursos da área de saúde.

Entende-se que os resultados desta pesquisa possuem limitações relacionadas à regionalização da amostra, o que não permite generalizações dos dados encontrados. Assim, sugere-se a realização de pesquisas futuras que ampliem a amostra para outras regiões e instituições de ensino do país.

REFERÊNCIAS

1. Organização dos Estados Americanos – OEA [internet]. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>. Acesso em: 20 mar. 2019.
2. World Health Organization [internet]. World report on violence and health. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=B06898633BEE6A3ED30CC1C55D883B5D?sequence=1. Acesso em: 20 mar. 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.
4. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2015;10(35):1–12.
5. Caitlin R. Williams & Benjamin Mason Meier (2019) Ending the abuse: the human rights implications of obstetric violence and the promise of rights-based policy to realise respectful maternity care, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27:1, 9–11.
6. Fórum de Mulheres do Espírito Santo [internet]. Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf> 1. Acesso em 25 mar. 2019.
7. International Federation of Medical Students Associations. Obstetric Violence and Humanized Birth. Disponível em: https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2017/08/GS_2017MM_Policy_Obstetric-Violence-and-Humanised-Birth.pdf. Acesso em 27 mar. 2019.
8. J. McGarry et al. Experiences and impact of mistreatment and obstetric violence on women during childbearing: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2017; 15(3):620–627.
9. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*. 2015; 25(3): 377–384.
10. Organização Mundial de Saúde [internet]. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1. Acesso em 27 mar. 2019.
11. Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2013. Disponível em: https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_org_br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em 27 mar. 2019.
12. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally. A mixed-methods systematic review. *PLoS Med*. 2015;12(6):1–32
13. Betron, Myra L; McClair, Tracy L; Currie, Sheena; Banerjee, Joya. Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. *Reprod Health*. 2018;15(1):143.
14. Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26:e 3069.
15. Rodrigues VP, Machado JC, Santos WS, Santos MFS, Diniz NMF. Violência de gênero: representações sociais de familiares. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e2770015.
16. Medronho R, Carvalho D, Bloch K. *Epidemiologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.
17. Cochran WG. *Técnicas de Amostragem*. 2 ed. Portugal: Editora Fundo de Cultura; 1963.
18. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de Bioestatística*, Ed. Thomson, São Paulo, 2004.
19. Mehta C, Patel N. A network algorithm for performing Fisher's exact test in rxc contingency tables. *Jasa*, 1983; 78(382):427–434.
20. Zou G. A Modified Poisson Regression Approach to Prospective Studies with Binary Data. *American Journal of Epidemiology*; 2004. p. 702–706.
21. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu) [online]*. 2017; 21(60):209–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
22. Sobrinho JD. Responsabilidade social da Universidade em questão. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*. 2018; v. 23, n. 03, p. 586–589.
23. Mattar LD, Diniz CSG. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. *Interface - Comunic., Saúde, Educ. [internet]*; 2012; v.16, n.40, p.107-19. Available in: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
24. Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2013.
25. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm [internet]*. 2017; 26(2):e06500015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.
26. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2019; 24(8): 2811–2824. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
27. P. Terán, et al. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez [internet]* 2013; 73(3):171–180. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004&lng=es.
28. Brasil. Lei Nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e a parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina. *DOU*: 20.457 de 19/01/2017. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html.
29. Sadler M, Santos MJDS, Ruiz-Berdún D, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod health matters*. 2016;24 (47):47–55.