



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA



<https://doi.org/10.56238/levv17n58-016>

Data de submissão: 06/02/2026

Data de publicação: 06/03/2026

Anne Elise Fernandes de Oliveira Sampaio

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

E-mail: sampaioanneelise@gmail.com

Isabella Barros Oliveira Lopes

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

E-mail: iisabellaalopes@gmail.com

Maria Luiza Zoboli

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

E-mail: mluiza.zoboli10@hotmail.com

RESUMO

A Violência Obstétrica no Brasil é um grave problema de violação aos direitos humanos das mulheres, afetando-as durante a gestação, parto e pós-parto. Esta pesquisa constitui uma revisão bibliográfica que aborda as multiformas dessa violência, seus impactos na saúde e estratégias para combatê-la, com ênfase na necessidade de mudanças na assistência ao parto. Os materiais e métodos incluíram a busca de artigos em bases de dados, análise de conteúdo e de resultados. Dentre os principais achados, enfatiza-se a prevalência da violência obstétrica especialmente entre mulheres de baixa renda e minorias étnicas, e os impactos negativos na saúde física e mental das mulheres, bem como no vínculo mãe-bebê. Em virtude disso, estratégias de enfrentamento estão sendo incluídas, como a formação dos profissionais de saúde e incentivos para o parto vaginal, além da conscientização sobre os direitos das mulheres. As pesquisas identificaram a falta de informação e apoio às vítimas, ressaltando a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais e na educação médica. Portanto, conclui-se que a prevenção e o combate à violência obstétrica são essenciais para garantir um parto respeitoso e seguro, promovendo a saúde e dignidade das mulheres.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos da Mulher. Parto Humanizado.

ABSTRACT

Obstetric violence in Brazil is a severe problem that violates women human rights, affecting them during gestation, childbirth and postpartum. This research constitutes a bibliographical revision that addresses the many forms of obstetric violence, its impacts on women's health and strategies to fight against it, with a focus on the need for changes in childbirth assistance. The materials and methods included a search for articles in databases, content analysis and results. Among the main findings, is

the prevalence of obstetric violence, especially among low-income women, and ethnic minorities, and the negative impacts it has on the physical and mental health of women, as well as on the mother-baby bond. As a result, strategies for dealing with obstetric violence are included, such as the training of health professionals and incentives for vaginal birth, along with raising awareness of women's rights. Research has identified the lack of information and support to obstetric violence victims, emphasizing the need for change in care practices and medical education. Therefore, prevention and fight against obstetric violence are fundamental to assure a respectful and safe delivery, promoting women's health and dignity.

Keywords: Obstetric Violence. Women's Rights. Humanized Childbirth.

RESUMEN

La violencia obstétrica en Brasil constituye un grave problema de violación de los derechos humanos de las mujeres, que las afecta durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta investigación constituye una revisión bibliográfica que aborda los múltiples aspectos de esta violencia, sus impactos en la salud y las estrategias para combatirla, con énfasis en la necesidad de cambios en la atención del parto. Los materiales y métodos incluyeron la búsqueda de artículos en bases de datos, el análisis de contenido y el análisis de resultados. Entre los principales hallazgos, se destaca la prevalencia de la violencia obstétrica, especialmente entre mujeres de bajos ingresos y minorías étnicas, y los impactos negativos en la salud física y mental de las mujeres, así como en el vínculo madre-hijo. Por lo tanto, se están implementando estrategias de afrontamiento, como la capacitación de profesionales de la salud e incentivos para el parto vaginal, además de la sensibilización sobre los derechos de las mujeres. La investigación identificó una falta de información y apoyo a las víctimas, lo que destaca la necesidad de cambios en las prácticas de atención y la educación médica. Por lo tanto, se concluye que la prevención y el combate de la violencia obstétrica son esenciales para garantizar un parto respetuoso y seguro, promoviendo la salud y la dignidad de las mujeres.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Derechos de las Mujeres. Parto Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) representa uma transgressão grave dos direitos humanos das mulheres, caracterizada por práticas que causam danos físicos, psicológicos ou sexuais durante a gestação, o parto e o pós-parto. Essa violência pode ser cometida por familiares, profissionais de saúde ou até mesmo por instituições, impactando negativamente a saúde física e emocional da mãe e do bebê (FLORES; MELLO NETTO, 2023). As formas mais comuns de VO incluem tratamento desrespeitoso, decisões médicas impostas sem consentimento, negação de informações, violência física, medicalização desnecessária e a separação precoce entre mãe e filho (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

A ocorrência de VO é mais frequente em populações vulneráveis, como mulheres de baixa renda e pertencentes a minorias étnicas, que frequentemente enfrentam discriminação e exclusão nos processos de decisão sobre seu próprio corpo. Nesse contexto, a falta de protocolos que assegurem o respeito à autonomia das gestantes, a imposição de cesarianas desnecessárias e a perpetuação de práticas autoritárias agravam ainda mais esse problema (JARDIM; MODENA, 2018). A ausência de um cuidado humanizado reforça um cenário em que a mulher é marginalizada no processo do parto, sendo tratada como objeto de intervenções médicas.

A cultura obstétrica no Brasil frequentemente privilegia a medicalização e a patologização do parto, desconsiderando a fisiologia natural e as necessidades individuais das mulheres. Esse modelo fragmentado reduz a experiência do parto a um procedimento técnico, onde a centralidade da mulher é negligenciada. O uso excessivo de intervenções tecnológicas, muitas vezes sem justificativa clínica, reflete a visão de que o parto é um evento a ser controlado, comprometendo a experiência e autonomia da gestante (ZANARDO et al., 2017).

Um aspecto alarmante da VO é a prevalência de cesarianas desnecessárias. No Brasil, a taxa de cesarianas alcança 40% no sistema público e 85% no setor privado, muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa realidade resulta em aumento de complicações para a mãe e o bebê, maior tempo de hospitalização e elevação dos custos de saúde (ANS, 2024). Embora cesarianas possam ser uma opção segura em casos indicados, sua banalização contribui para a perpetuação de práticas intervencionistas e desumanizadas (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

A dor e as emoções que envolvem o parto são fatores que frequentemente colocam as mulheres em posição de vulnerabilidade. Embora anestésias e cesarianas possam ser utilizados para mitigar a dor, sua aplicação indiscriminada, sem o devido consentimento e alinhamento com a vontade da parturiente, pode comprometer a experiência do nascimento. Além disso, a falta de preparo emocional e o despreparo dos profissionais em lidar com as demandas psicológicas das gestantes intensificam a ocorrência de práticas violentas (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

A invisibilidade da violência obstétrica é sustentada pela confiança excessiva de alguns profissionais em seus conhecimentos técnicos, que frequentemente ignoram os aspectos subjetivos e emocionais das mulheres. Esse modelo de cuidado prioriza a solução de problemas clínicos, deixando de lado o acolhimento e a humanização, o que impacta negativamente na saúde mental e física das parturientes, além de perpetuar práticas autoritárias (JARDIM; MODENA, 2018).

Enfrentar a violência obstétrica requer uma abordagem multifacetada, que inclua desde a conscientização das mulheres sobre seus direitos até a criação de políticas públicas e protocolos voltados para o cuidado humanizado. A capacitação de profissionais de saúde é fundamental para transformar o parto em um momento respeitoso e seguro, centrado nas necessidades da mulher. Medidas como o incentivo ao parto normal, o uso racional de intervenções e a promoção de boas práticas obstétricas são essenciais para reduzir os índices de VO no Brasil (ZANARDO et al., 2017).

Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência da violência obstétrica no Brasil, destacando suas principais consequências e propondo estratégias para sua prevenção. Além disso, busca contribuir para a conscientização social e o fortalecimento de medidas que promovam o respeito aos direitos das mulheres, assegurando uma experiência de parto digna, segura e humanizada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utilizou a revisão narrativa como método para explorar a temática da violência obstétrica no Brasil, com foco em suas diferentes formas, impactos na saúde das mulheres e estratégias de combate. A pesquisa foi realizada nas bases de dados **Scientific Electronic Library Online (SciELO)** e no site do Ministério da Saúde, com recorte temporal definido entre os anos de 2017 e 2024. Foram empregadas palavras-chave como "violência obstétrica", "parto humanizado" e "saúde da mulher", combinadas por operadores booleanos (AND, OR, NOT), visando garantir uma busca abrangente e específica.

Inicialmente, foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Foram incluídos artigos em português, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, que apresentassem resumos relevantes e abordassem diretamente a violência obstétrica no Brasil. Por outro lado, excluíram-se editoriais, opiniões, comentários e publicações que não tratassem diretamente do tema. A busca resultou em um total inicial de 23 publicações, que passaram por triagem para refinar a seleção dos textos de maior relevância.

Após a triagem inicial, os artigos foram submetidos a uma leitura integral para identificar os que realmente contribuíam para os objetivos do estudo. A análise de conteúdo consistiu na identificação de categorias temáticas relacionadas às formas de violência obstétrica, seus impactos e as estratégias de combate. Os dados foram codificados e agrupados em categorias, permitindo a síntese e a interpretação dos resultados à luz da literatura existente.

Ao término do processo de análise, 7 publicações foram selecionadas para compor a amostra final desta revisão. Esses estudos foram utilizados como base para a construção da discussão, sendo analisados e comparados com outros trabalhos sobre o tema, possibilitando uma compreensão aprofundada do fenômeno da violência obstétrica no Brasil.

3 RESULTADOS

O estudo objetiva apresentar e discutir os achados da literatura referentes a prevalência da violência obstétrica na população, além de enfatizar a necessidade de mudanças decorrentes dos casos avaliados e suas possíveis consequências nas vidas das mulheres. Em análise, foram avaliados diversos relatos e dados de mulheres que sofreram desrespeito, intervenções médicas desnecessárias, violência física e verbal, negação do acompanhante, desrespeito à privacidade, precariedade da estrutura física, entre outros tipos de violências vivenciadas.

Em uma linha do tempo, foram investigados os aspectos da VO ao longo dos séculos XVIII a XX, a qual a obstetrícia suplantou as parteiras, ocasionando a hospitalização generalizada dos partos, com o uso excessivo de tecnologias médicas, o que resultou na marginalização das mulheres e na perda de sua autonomia. Diante deste cenário, nos anos de 1980, emergiu um movimento de humanização do parto e nascimento, cujo objetivo foi restabelecer os direitos das mulheres, fomentando um cuidado centrado em suas necessidades e respaldado pela Medicina Baseada em Evidências ^[4]. Contudo, o Brasil ainda enfrenta uma epidemia de cesáreas, frequentemente realizadas sem justificativa médica apropriada, impulsionadas pela preferência dos profissionais de saúde por métodos convenientes, tais como cesarianas programadas e pela crença equivocada de que são mais seguras que partos vaginais, levantando questões sobre a suposta perfeição dessa forma de violência diante da resistência que inevitavelmente surge ^[4,6]. Corroborando com isso, abordou-se a relação médico-paciente, enfatizando o poder hierárquico por parte dos médicos ao persuadir mulheres a optarem por cesarianas, mesmo quando estas expressam preferência pelo parto vaginal^[1]. Ademais, identificou que os profissionais de saúde também podem ser afetados emocionalmente pelo parto, reagindo com violência e invasão para lidar com suas próprias ansiedades, sendo manifestado em comportamentos agressivos e procedimentos desnecessários, tais como episiotomia e cesariana ^[6].

Além do mais, é evidente que as condições sociais podem influenciar significativamente na ocorrência da VO. Uma pesquisa de relevância recolheu dados representado por, mulheres de 18 a 40 anos, em sua maioria pardas, com renda familiar entre 1 e 4^{1/2} salários mínimos, muitas com atividades remuneradas ou beneficiárias do Bolsa Família, com predominância de cesarianas, revelaram a falta de informação das pacientes ao não buscarem seus direitos após experiências negativas vivenciadas em ambiente hospitalar. Assim, enfatiza que o gênero, a raça e a classe social, resultados das desigualdades no sistema de saúde, influenciam essas experiências ^[2]. Por sua vez, associado a esse

contexto, foram exploradas as interfaces da violência obstétrica com questões relacionadas à concepção de gênero, revelando como normas e expectativas sociais em torno da maternidade e do papel das mulheres na sociedade podem influenciar a forma como são tratadas durante o parto ^[3].

Em análise aos diferentes papéis dos profissionais de saúde, de instituições hospitalares e de políticas públicas, evidencia-se a contribuição desses para a institucionalização, invisibilidade e banalização da violência obstétrica, perpetuando práticas inadequadas e desrespeitosas ^[3]. Ao examinar exemplos de interações entre a equipe e os pacientes, revelou-se atitudes e falas médicas aparentemente preocupadas, mas que, podem ocultar intenções manipuladoras ou coercitivas ^[1]. A submissão das mulheres à equipe médica durante o parto é evidente, isso se deve às sensações como medo e extrema confiança nas condutas médicas, as quais contribuem para casos de VO ^[4]. Sendo assim, a falta de suporte proporciona insegurança, desamparo e diversos riscos que facilitam práticas violentas à mulher ^[6].

A VO causa impacto nas relações familiares e no bem-estar emocional pós-parto. Sobretudo, é salientado que a proibição de acompanhantes aumenta o medo e a submissão das mulheres às recomendações médicas, gerando sofrimento e dificuldades para se conectar com seus bebês, apresentando sintomas de estresse pós-traumático e depressão pós-parto. A violência física ocasionada pelos profissionais de saúde e a separação imediata entre mãe e filho são percebidas como formas de violência, afetando o vínculo materno-filial. Essas experiências podem levar a estresse pós-traumático e depressão pós-parto, afetando o desejo por futuros filhos ^[6]. Ademais, afirma que os cuidados despendidos à mulher durante o trabalho de parto e parto são fundamentais para o estabelecimento de vínculo mãe/recém-nascido, e, desse modo, experiências estressantes de parto estariam associadas ao menor sucesso na lactação ^[2].

Por fim, a humanização da assistência hospitalar ao parto e a redução da violência obstétrica no Brasil representam desafios persistentes, os quais possuem diversas alternativas que contribuem para a sua redução. Primeiramente, são discutidas estratégias de enfrentamento da VO, destacando a importância da formação acadêmica dos profissionais de saúde ^[3]. Ademais, iniciativas como o "Projeto Parto Adequado" e o "Projeto Apice On" têm sido implementadas para apoiar essa causa, aumentando a taxa de partos vaginais e buscando qualificar os serviços e os profissionais envolvidos no cuidado da gestação, parto e puerpério. A compreensão da gestante de forma integral, considerando aspectos sociodemográficos, clínicos e psicológicos durante o pré-natal, é essencial para desmistificar suas expectativas e reduzir o medo do desconhecido ^[7]. Além disso, a conscientização sobre violência obstétrica e a implementação de legislação específica são elementos cruciais, juntamente com a pesquisa sobre práticas desrespeitosas, visando aprimorar os cuidados durante o parto ^[4]. Em conclusão, debate-se a importância da autonomia feminina na escolha do método de parto, bem como

a urgência de uma abordagem que respeite essa autonomia e evite a imposição de procedimentos médicos desnecessários ^[1].

Tabela 1- Resumo dos artigos selecionados.

Artigos (títulos)	Autores, Revista e Ano de Publicação	Ocasião do Diagnóstico da Síndrome	Principais Problemáticas Encontradas	Conduta Indicada (seguimento clínico ou intervenção cirúrgica)	Evolução do Paciente
“É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica	Flores CA, Mello Netto V de. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023	Identificação de práticas violentas durante o parto em diversas regiões do Brasil	Não aplicável	Recomenda-se conscientização e humanização do parto	Aumento da conscientização sobre violência obstétrica
“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões	Medeiros R de C da S, Nascimento EGC do. Revista Estudos Feministas, 2022	Expressões de violência obstétrica em hospitais públicos	Não aplicável	Propostas de capacitação para evitar práticas desumanas	Identificação de formas de violência e propostas de melhoria
Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics	Jardim DMB, Modena CM. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2018	Rotina diária de atendimento e práticas inadequadas	Não aplicável	Criação de protocolos que respeitem a mulher	Reconhecimento da necessidade de protocolos éticos
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA	Zanardo GL de P, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Psicologia & Sociedade, 2017	Abordagem narrativa de casos ao longo do tempo	Não aplicável	Promover educação e reavaliar intervenções médicas	Maior compreensão sobre o impacto histórico da VO
Taxa de Parto Cesáreo	ANS. AN de SS. bvsms.saude.gov.br, 2024	Avaliação estatística de partos cesáreos no Brasil	Não aplicável	Redução de cesáreas desnecessárias	Indicações de melhora nos índices de cesáreas
Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães	Matos MG de, Magalhães AS, Féres-Carneiro T. Psicologia: Ciência e Profissão, 2021	Relatos de mães sobre traumas e violência no parto	Não aplicável	Apoio psicológico e emocional às parturientes	Diminuição de traumas em parturientes
Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica	Marques GM, Nascimento DZ do. Ciência & Saúde Coletiva, 2019	Soluções para redução da violência obstétrica	Não aplicável	Implementação de políticas públicas e projetos como 'Parto Adequado'	Resultados promissores na humanização do parto

Fonte: Dos autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados permitiram explorar profundamente a violência obstétrica, destacando a importância de assegurar os direitos das mulheres, promover o tratamento humanizado e garantir a autonomia durante o parto. Esses fatores estão diretamente relacionados à qualidade da

assistência pré-natal e ao preparo técnico e emocional dos profissionais de saúde. O treinamento e a capacitação desses profissionais são cruciais para prevenir complicações na gestação e no parto, além de reduzir a ocorrência de práticas desumanizadas. A humanização da assistência, portanto, não é apenas uma recomendação, mas um imperativo ético e legal que precisa ser amplamente implementado.

Foi evidenciado que a violência obstétrica afeta desproporcionalmente mulheres pardas, de baixa renda e usuárias do sistema público de saúde. Embora esses grupos sejam mais vulneráveis, a VO não se restringe a eles, estando presente em todas as esferas sociais. Mulheres que relataram episódios de violência frequentemente destacaram a insensibilidade no atendimento, a falta de privacidade e a precariedade estrutural dos serviços de saúde. Esses fatores revelam a necessidade urgente de investimentos não apenas em infraestrutura, mas também em políticas públicas que priorizem o cuidado centrado na mulher e respeitem suas necessidades físicas e emocionais.

Entre as práticas mais comuns de VO, a negação do direito ao acompanhante durante o parto foi amplamente identificada, apesar de ser garantida por lei. A presença de um acompanhante proporciona segurança emocional e pode reduzir significativamente o sofrimento da mulher durante o trabalho de parto. Entretanto, muitos hospitais ainda violam esse direito, contribuindo para o isolamento e a vulnerabilidade da parturiente. Esse contexto frequentemente leva as mulheres a se submeterem a decisões médicas sem questionamento, impulsionadas pelo medo e pela falta de confiança em suas próprias capacidades. A ausência do acompanhante também está associada a maior incidência de estresse pós-traumático e depressão pós-parto, agravando os impactos psicológicos da violência obstétrica.

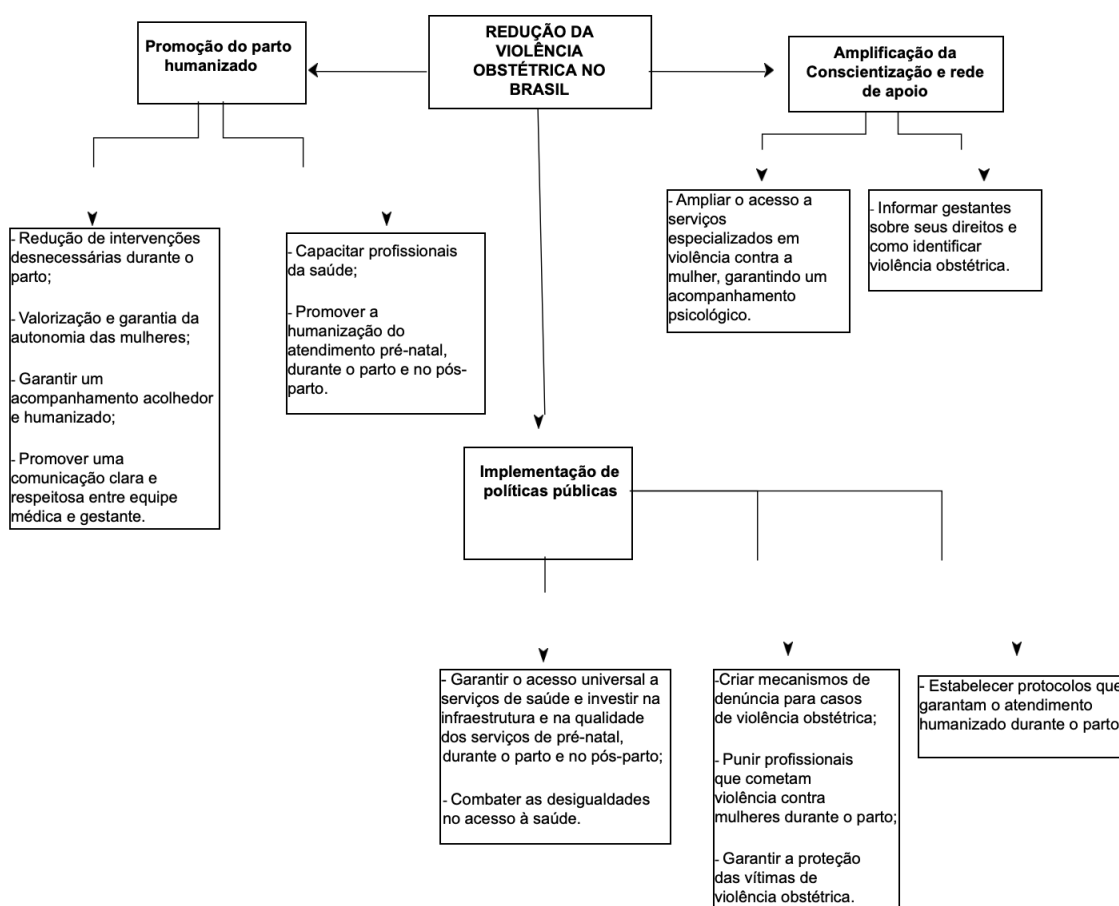
Outro ponto fundamental identificado foi o modelo de atenção à saúde centrado no profissional médico, com uso rotineiro de intervenções desnecessárias e a baixa valorização dos aspectos psicossociais do parto. Essa abordagem reforça a submissão das mulheres, que muitas vezes desconhecem seus direitos ou têm receio de confrontar os profissionais de saúde. Além disso, a ausência de ferramentas e recursos adequados para os profissionais também contribui para a perpetuação dessas práticas. O uso indiscriminado de procedimentos como episiotomias e cesarianas desnecessárias destaca a falta de protocolos baseados em evidências e reforça a necessidade de reformulação das práticas obstétricas no Brasil.

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto, estendendo-se à saúde física e mental das mulheres. Entre os principais impactos identificados estão traumas emocionais, dificuldades no vínculo mãe-bebê, medo de futuras gestações e problemas na amamentação. Esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem integral à mulher, considerando os aspectos clínicos, psicológicos e sociais em todas as etapas da assistência obstétrica.

Além disso, a conscientização das mulheres sobre seus direitos é um passo essencial para combater a VO, pois permite que elas reconheçam e denunciem práticas desrespeitosas.

Por fim, os dados reforçam que a redução da violência obstétrica no Brasil exige uma articulação de diferentes estratégias. É necessário promover mudanças estruturais nos serviços de saúde, fortalecer a formação acadêmica e contínua dos profissionais, implementar políticas públicas eficazes e ampliar projetos como o "Parto Adequado" e o "Apice On". Além disso, é fundamental incentivar a criação de redes de apoio e investir em campanhas de conscientização para educar as mulheres e a sociedade sobre o tema. Apenas com uma abordagem integrada será possível transformar o cenário obstétrico brasileiro, promovendo uma assistência digna, respeitosa e humanizada que valorize a autonomia e os direitos das mulheres.

Fluxograma 1 - Produção própria acerca das medidas necessárias para a redução da Violência Obstétrica no Brasil.



Fonte: Dos autores, 2024.

5 CONCLUSÃO

A violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos e um problema persistente de saúde pública no Brasil, manifestando-se em diversas práticas desrespeitosas e desumanizadas que comprometem a autonomia, a saúde física e emocional das mulheres. Os resultados deste estudo evidenciam que a VO está enraizada em fatores estruturais, culturais e sociais, incluindo

desigualdades de gênero, raça e classe social, além da perpetuação de um modelo médico-centrado de assistência ao parto.

A normalização da violência obstétrica é sustentada pela vulnerabilidade física e emocional das mulheres, aliada à ausência de conhecimento técnico-científico por parte das pacientes e à falta de uma rede de apoio efetiva. A negligência no cumprimento de direitos garantidos, como a presença do acompanhante durante o parto, a aplicação indiscriminada de intervenções médicas desnecessárias e a precariedade dos serviços de saúde, destacam-se como elementos críticos para a persistência desse cenário. Ademais, os impactos dessa violência extrapolam o momento do parto, repercutindo negativamente nas relações familiares, na saúde mental e física das mulheres, e na sua percepção sobre futuras gestações.

Diante desse panorama, torna-se essencial a implementação de ações estratégicas que busquem reduzir a violência obstétrica no Brasil. Entre elas, destaca-se a necessidade de humanizar a assistência ao parto, com a formação contínua e humanista dos profissionais de saúde, o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a garantia de direitos e o incentivo à adoção de boas práticas obstétricas baseadas em evidências. Iniciativas como o "Projeto Parto Adequado" e o "Projeto Apice On" são exemplos positivos que devem ser ampliados e fortalecidos.

Por fim, é imprescindível investir em campanhas de conscientização para que as mulheres conheçam seus direitos e denunciem práticas abusivas, além de promover um cuidado integral que valorize a experiência do parto como um momento único e significativo. Somente com uma abordagem integrada, envolvendo educação, infraestrutura, políticas públicas e engajamento social, será possível garantir um atendimento obstétrico livre de violências, promovendo a dignidade, o respeito e a autonomia das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ANS. **Taxa de parto cesáreo.** Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.
- DIAS, T. K.; LOPES, M. M. **Práticas desumanizadas na assistência ao parto no Brasil: revisão narrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000500137>. Acesso em: 1 abr. 2024.
- FLORES, C. A.; MELLO NETTO, V. de. **“É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33057, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GmrkrNpcpkspmMPG6JF7T7J/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- GONÇALVES, F. M.; SOARES, R. T. **Parto humanizado e a luta contra a violência obstétrica no Brasil.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032022000300527>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. **Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613. Acesso em: 5 mar. 2024.
- MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. do. **Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4743–4744, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hw96gq3M9wgRgtJs3bVDtnK/?lang=p>. Acesso em: 30 mar. 2024.
- MATOS, M. G. de; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. **Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021. Acesso em: 22 mar. 2024.
- MEDEIROS, R. de C. da S.; NASCIMENTO, E. G. C. do. **“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.** *Revista Estudos Feministas*, v. 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- OLIVEIRA, S. C.; NASCIMENTO, A. J. **Desafios na implementação do parto humanizado no Brasil.** *Revista de Políticas de Saúde Pública*, v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000200527>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- PEREIRA, G. C.; ALMEIDA, D. S. **A presença do acompanhante no parto: barreiras institucionais e percepções das parturientes.** *Revista Ciência & Saúde*, v. 15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000200437>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- RAMOS, P. J.; RODRIGUES, T. M. **O impacto das políticas públicas no enfrentamento da violência obstétrica.** *Saúde & Sociedade*, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232023000100437>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- SANTOS, L. C.; FERREIRA, C. R. **Impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres.** *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-87872022000100237>. Acesso em: 7 abr. 2024.



SILVA, A. M.; MOURA, J. R. **Humanização do parto: desafios e perspectivas no sistema de saúde brasileiro.** *Saúde em Debate*, v. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042021000200327>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VIEIRA, M. A.; COSTA, L. F. **Fatores sociais relacionados à violência obstétrica em hospitais públicos.** *Revista Latino-Americana de Saúde*, v. 36, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232021000200217>. Acesso em: 25 abr. 2024.

ZANARDO, G. L. de P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. D.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** *Psicologia & Sociedade*, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.