

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA REGIÃO  
CENTRO-OESTE

DEISE BACHIM MIGLIORINI CARVALHO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:**

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAMPO GRANDE  
2025

DEISE BACHIM MIGLIORINI CARVALHO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:**

UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Avaliação de tecnologias, políticas e ações em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos.

CAMPO GRANDE  
2025

## RESUMO

A violência obstétrica (VO) é um problema de saúde pública no Brasil, caracterizado por práticas abusivas e desrespeitosas durante a gestação, o parto e o puerpério. Esse fenômeno reflete desigualdades estruturais e institucionais, sendo mais prevalente entre mulheres negras, de baixa renda e com menor acesso a serviços de saúde de qualidade. O objetivo desta pesquisa foi analisar a VO no Brasil, no período de 2019 a 2024, por meio de uma revisão integrativa da literatura, identificando seus fatores determinantes, impactos e estratégias de enfrentamento. Para isso, foram utilizadas as diretrizes PRISMA, COREQ e STROBE. A metodologia adotada permitiu uma análise rigorosa e sistemática de 28 estudos selecionados a partir de bases de dados (SciELO, LILACS, BDENF e PubMed). O *checklist* COREQ foi utilizado para avaliar a qualidade dos estudos qualitativos, destacando questões como a vivência de mulheres negras e LGBTQIA+ em contextos obstétricos. O *checklist* STROBE foi aplicado aos estudos quantitativos para garantir o rigor metodológico na análise de prevalências, fatores associados e desfechos. Os resultados evidenciaram que a VO está diretamente associada à medicalização excessiva do parto, à falta de consentimento informado e à hierarquização das relações entre profissionais de saúde e pacientes. A persistência do modelo biomédico na assistência obstétrica compromete a autonomia feminina, reforçando práticas intervencionistas desnecessárias. Para mitigar essa problemática, é essencial a adoção de políticas públicas que promovam o rompimento com o modelo biomédico hegemônico e a transição para uma abordagem biopsicossocial, com valorização do protagonismo da mulher e respeito aos seus direitos reprodutivos. Além disso, a formação dos profissionais de saúde deve ser reformulada para incluir capacitação contínua em práticas humanizadas, bioética e comunicação não violenta. Conclui-se que, apesar dos avanços nas políticas públicas, como a Rede Cegonha, ainda há desafios significativos para garantir um atendimento obstétrico equitativo e humanizado no Brasil.

Descritores: violência obstétrica; saúde da mulher; direitos da mulher; parto humanizado; política pública.

## ABSTRACT

Obstetric violence (OV) is a public health problem in Brazil, characterized by abusive and disrespectful practices during pregnancy, childbirth and the puerperium. This phenomenon reflects structural and institutional inequalities, being more prevalent among black women, low-income and with less access to quality health services. The objective of this research was to analyze OV in Brazil, from 2019 to 2024, through an integral review of the literature, identifying its determinant factors, impacts, and coping strategies. For this, the PRISMA, COREQ and STROBE guidelines were used. The methodology adopted allowed a rigorous and systematic analysis of 28 studies selected from databases (SciELO, LILACS, BDNF and PubMed). The COREQ *checklist* was used to assess the quality of qualitative studies, highlighting issues such as the experience of black and LGBTQIA+ women in obstetric contexts. The STROBE *checklist* was applied to quantitative studies to ensure methodological rigor in the analysis of prevalence, associated factors, and outcomes. The results showed that oral examination is directly associated with the excessive medicalization of childbirth, the lack of informed consent, and the hierarchization of relationships between health professionals and patients. The persistence of the biomedical model in obstetric care compromises female autonomy, reinforcing unnecessary interventionist practices. To mitigate this problem, it is essential to adopt public policies that promote a break with the hegemonic biomedical model and the transition to a biopsychosocial approach, valuing women's protagonism and respecting their reproductive rights. In addition, the training of health professionals must be reformulated to include continuous training in humanized practices, bioethics and nonviolent communication. It is concluded that, despite advances in public policies, such as the Stork Network, there are still significant challenges to ensure equitable and humanized obstetric care in Brazil.

Descriptors: Obstetric violence; women's health; women's rights; humanizing delivery; public policy.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>8</b>
2.1. A violência obstétrica: definições e tipos .....	8
2.2. Impactos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres .....	8
2.3. Enfrentamento da violência obstétrica .....	9
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
3.1. Objetivo geral.....	13
3.2. Objetivos específicos .....	13
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
4.1. Delineamento da pesquisa.....	14
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>18</b>
5.1. Estudos Qualitativos.....	35
5.2. Estudos Quantitativos.....	36
5.3. Principais achados da Revisão .....	37
5.4. Prevalência da violência obstétrica.....	38
5.5. Fatores sociodemográficos, culturais e institucionais .....	39
5.6. Impactos da violência obstétrica.....	42
5.7. Lacunas e controvérsias na literatura .....	44
5.8. Implicações para a prática clínica e políticas públicas.....	46
5.9. Limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras .....	47
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é um problema de saúde pública que afeta mulheres em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil. Esse fenômeno se manifesta por meio de práticas desumanas, abusivas e coercitivas durante a gestação, o parto e o puerpério, violando direitos fundamentais e comprometendo a saúde física e mental das mulheres (Dalenogare *et al.*, 2022; Lansky *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021; Paiz *et al.*, 2022). Apesar dos avanços na defesa dos direitos reprodutivos, a VO continua presente nos serviços de saúde, especialmente entre grupos em situação de vulnerabilidade, que podem enfrentar maiores barreiras no acesso a cuidados obstétricos humanizados (Diniz *et al.*, 2015; Leal *et al.*, 2017).

Esse problema não é exclusivo do Brasil. A Organização Mundial da Saúde - OMS (*World Health Organization*, 2018) reconhece a VO como uma violação dos direitos humanos e enfatiza a necessidade de práticas respeitadas no atendimento obstétrico. Alguns países da América Latina, como Argentina, México e Venezuela já adotaram legislações específicas para combater a VO, enquanto o Brasil ainda enfrenta desafios na implementação de políticas públicas eficazes.

A VO ocorre dentro de um contexto mais amplo de medicalização excessiva do parto, negligência na assistência e discriminação estrutural, fatores que contribuem para a normalização de condutas violentas no ambiente hospitalar. A imposição de intervenções desnecessárias, como episiotomias sem consentimento e a manobra de Kristeller, reflete um modelo obstétrico paternalista e hierárquico, no qual a autonomia das mulheres é frequentemente desconsiderada (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019). Esses aspectos revelam a complexidade da VO, que não se limita a práticas isoladas, mas está inserida em um sistema que perpetua desigualdades de gênero, raça e classe.

A formação dos profissionais de saúde desempenha um papel crucial na perpetuação ou na prevenção da VO. Observa-se que, muitas vezes, a educação médica tradicional está centrada no modelo biomédico, com ênfase em aspectos técnicos e biológicos, negligenciando a dimensão humanística e ética do cuidado. Essa abordagem pode resultar em profissionais despreparados para oferecer uma assistência que respeite a autonomia e os direitos das mulheres (Aguiar; D'Oliveira, 2011). Além disso, a falta de sensibilização e treinamento adequado sobre práticas humanizadas contribui para a manutenção de condutas violentas e desrespeitosas durante o atendimento obstétrico (Gaíva; Modes; Souza, 2011).

O modelo biomédico predominante na assistência ao parto no Brasil caracteriza-se por uma visão tecnocrática, que trata o corpo da mulher como uma máquina e o parto como um processo que necessita de intervenções para ser controlado. Essa perspectiva leva à adoção

rotineira de procedimentos invasivos e muitas vezes desnecessários, desconsiderando a individualidade e os desejos da parturiente (Griboski; Guilhem, 2006). A desumanização do parto, resultante desse modelo, reforça a objetificação da mulher e a perda de sua autonomia durante o processo de nascimento.

Diante desse cenário, a motivação para esta pesquisa surge da necessidade de sistematizar e analisar criticamente os achados da literatura científica sobre a VO no Brasil, a fim de fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas e intervenções que visem à prevenção e ao combate dessa violência. Embora esta revisão não tenha o propósito de preencher lacunas empíricas, ela possibilita uma síntese do conhecimento existente, destacando os desafios na construção de diretrizes para o enfrentamento da VO e apontando caminhos para pesquisas futuras.

Dessa forma, esta dissertação contribui para um melhor entendimento da temática ao compilar e organizar as evidências científicas mais recentes, destacando os avanços da pesquisa sobre VO e as discussões ainda presentes na literatura. Espera-se que os resultados desta pesquisa ampliem o conhecimento da sociedade e dos profissionais de saúde sobre a importância da adoção de práticas respeitadas e baseadas em evidências científicas durante a gestação, o parto e o puerpério, garantindo o direito das mulheres a uma assistência digna e livre de violência.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. A violência obstétrica: definições e tipos**

A violência obstétrica (VO) é amplamente caracterizada como qualquer ato ou omissão por parte dos profissionais de saúde que cause dano físico ou psicológico às mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério (Lansky *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2022). No Brasil, esse conceito está frequentemente relacionado às desigualdades de gênero e à estrutura institucional do sistema de saúde, refletindo práticas abusivas que incluem discriminações baseadas em raça e orientação sexual (Diniz *et al.*, 2015; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

Estudos indicam que mulheres de baixa renda e com menor escolaridade estão particularmente vulneráveis a esse tipo de violência. Dados preliminares da pesquisa "Nascer no Brasil 2", conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), revelam que mulheres negras, adolescentes ou com mais de 35 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e com baixa escolaridade têm maior risco de sofrer violência obstétrica (Graell *et al.*, 2024).

Além disso, a literatura aponta que a discriminação e marginalização contra pessoas de baixa renda afetam o acesso a serviços de saúde de qualidade, influenciando negativamente a saúde materna e infantil (Lunkes *et al.*, 2024). O conceito abrange uma variedade de práticas, desde o abuso verbal e a negligência até intervenções médicas desnecessárias e a violação da autonomia da mulher (Dalenogare *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021).

A OMS define a VO como um tratamento desrespeitoso e abusivo da gravidez ao parto, incluindo procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos, falta de confidencialidade e falha em obter consentimento informado (World Health Organization, 2018). No contexto brasileiro, esse fenômeno tem sido compreendida como uma manifestação da violência de gênero e institucional, refletindo as desigualdades de poder e as relações hierárquicas presentes na sociedade e no sistema de saúde (Diniz *et al.*, 2015).

### **2.2. Impactos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres**

Estudos indicam que a VO está associada a riscos de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, além de complicações físicas como hemorragias e infecções (Leite *et al.*, 2020; Silveira *et al.*, 2019). Além disso, mulheres negras e de baixa renda enfrentam maior vulnerabilidade a esses impactos, destacando as desigualdades raciais e sociais que permeiam a assistência obstétrica (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

No mesmo sentido, esse tipo de violência pode levar a complicações físicas, como

hemorragias, infecções e traumas perineais, que podem ter impactos a longo prazo na saúde da mulher (Lansky *et al.*, 2019).

Da mesma forma, esse fenômeno também pode afetar a relação da mulher com seu corpo e sua sexualidade, gerando sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima (Medeiros; Nascimento, 2022). A literatura aponta que a perda da autonomia e do controle sobre o próprio corpo durante o parto pode ser traumática e ter repercussões duradouras na vida da mulher. Esses efeitos, muitas vezes relacionados à desumanização do cuidado obstétrico, incluem transtornos emocionais como depressão pós-parto e ansiedade (Diniz *et al.*, 2015).

Esses impactos não ocorrem de maneira isolada, mas estão diretamente relacionados a diversos fatores sociodemográficos, culturais e institucionais que aumentam a vulnerabilidade das mulheres esse abuso, como desigualdades sociais, racismo estrutural e falta de informação (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). Esses fatores também são amplificados pela ausência de protocolos humanizados e pela cultura institucional que perpetua práticas abusivas (Dalenogare *et al.*, 2022).

Mulheres negras, de baixa renda e baixa escolaridade são particularmente vulneráveis a esse tipo de violência, evidenciando as desigualdades sociais e o racismo estrutural presentes na sociedade brasileira (Guimarães; Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Rodrigues; Santos, 2020).

A falta de informação e o acesso precário aos serviços de saúde também aumentam o risco desse tipo de violência, especialmente em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico (Lamy *et al.*, 2021).

A cultura institucional e as práticas de cuidado também desempenham um papel importante na perpetuação dessas agressões obstétricas. A medicalização excessiva do parto, a falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde e a ausência de protocolos claros e humanizados para a assistência ao parto são fatores que contribuem para a ocorrência de práticas abusivas e desrespeitosas (Dalenogare *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021).

### **2.3. Enfrentamento da violência obstétrica**

O combate à VO exige uma abordagem multifacetada que envolva a conscientização da sociedade, a formação adequada dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas efetivas. É fundamental que as mulheres sejam informadas sobre seus direitos e empoderadas para denunciar qualquer forma de violência ou abuso durante a assistência ao parto (Diniz *et al.*, 2015).

O Brasil tem implementado diversas políticas públicas e avançado na legislação para

enfrentar a violência obstétrica e promover um atendimento humanizado durante a gestação e o parto. Nesse contexto, a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, busca garantir às mulheres um atendimento seguro e humanizado desde o pré-natal até o puerpério, assegurando também o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável do bebê (Santos Filho; Souza, 2021). Essa iniciativa visa reorganizar a assistência obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a atenção primária e qualificando o atendimento materno-infantil (Santos Filho; Souza, 2021). A Rede Cegonha também foca na redução da mortalidade neonatal, garantindo leitos e a vinculação da gestante a uma maternidade ou hospital público especializado, além de oferecer o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Cegonha para recém-nascidos que necessitem de transporte de emergência (Andrade *et al.*, 2016).

Além disso, a Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003, estabelece diretrizes para humanizar o atendimento no SUS, enfatizando o protagonismo da mulher no parto e a valorização dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo (Brasil, 2019; Zanardo *et al.*, 2017). Essa política busca mudar paradigmas na assistência ao parto, combatendo práticas abusivas e promovendo a autonomia da mulher (Azevedo *et al.*, 2023). A humanização da atenção obstétrica tem sido amplamente discutida como um mecanismo fundamental para a redução da violência obstétrica e a melhoria da qualidade da assistência ao parto no Brasil (Azevedo *et al.*, 2023; Santos Filho; Souza, 2021). A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, garante a todos os brasileiros o direito à vida, à igualdade e à segurança, o que reforça a importância de coibir a violência contra as mulheres, incluindo a violência obstétrica (Paes, 2018).

No âmbito legislativo, a Lei nº 11.108/2005 foi um marco ao garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e privados conveniados ao SUS (Brasil, 2019; Santos Filho; Souza, 2021). A presença de um acompanhante contribui para a segurança e bem-estar da gestante, reduzindo a ocorrência de práticas abusivas e intervencionistas desnecessárias (Azevedo *et al.*, 2023; Andrade *et al.*, 2016). Estudos apontam que essa legislação tem impactos positivos na experiência da mulher no parto, promovendo maior apoio emocional e respeito às suas decisões (Azevedo *et al.*, 2023; Brasil, 2019).

Mais recentemente, avanços legislativos têm sido discutidos para coibir a violência obstétrica, como o Projeto de Lei nº 878/2019, que visa garantir a assistência humanizada à gestante durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério nas redes de atendimento do SUS e em estabelecimentos privados de saúde suplementar (Brasil, 2019; Andrade *et al.*, 2016). A criminalização da violência obstétrica é uma demanda de movimentos

feministas e organizações de defesa dos direitos das mulheres, que denunciam a naturalização de práticas abusivas no contexto hospitalar (Azevedo *et al.*, 2023; Zanardo *et al.*, 2017).

Essas iniciativas refletem o compromisso do Brasil em aprimorar a qualidade da assistência obstétrica, promovendo um ambiente de respeito, dignidade e segurança para as mulheres durante a gestação, parto e pós-parto (Paes, 2018; Santos Filho; Souza, 2021). No entanto, há desafios a serem superados, como a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, monitoramento efetivo da implementação dessas políticas e ampliação do acesso a serviços de qualidade em todo o território nacional (Andrade *et al.*, 2016; Santos Filho; Souza, 2021). Apesar dos esforços, a redução da taxa de mortalidade neonatal ainda é um desafio a ser enfrentado (Andrade *et al.*, 2016). A formação dos profissionais de saúde deve ser pautada em práticas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia e à dignidade da mulher (Mena-Tudela *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2022). A implementação de protocolos claros e humanizados para a assistência ao parto, que garantam o direito da mulher à informação, ao acompanhante de sua escolha e à tomada de decisões compartilhada, também é essencial para prevenir esse tipo de violência (Brasil, 2016; Lansky *et al.*, 2019).

Desde 1996, a OMS recomenda a criação do plano de parto, considerando-o uma ferramenta essencial para estimular as mulheres a buscar informações de qualidade. Esse documento auxilia na definição de expectativas e desejos em relação à maternidade, além de representar um exercício de autonomia. No guia prático da OMS para o parto normal, ele é classificado como uma prática altamente benéfica e que deve ser incentivada (Organização Mundial da Saúde, 1996).

O plano de parto também está diretamente ligado ao princípio bioético da autonomia, pois contribui para que as mulheres tenham maior controle sobre o processo do parto. Ao oferecer informações e possibilitar uma comunicação mais clara, ele auxilia na redução de inseguranças e promove uma reflexão importante, resultando em uma experiência mais positiva e satisfatória (Suárez-Cortés *et al.*, 2015).

Além de fortalecer a confiança da mulher, o plano de parto permite que ela expresse suas preferências e melhore o diálogo com a equipe médica. Também funciona como uma estratégia de prevenção contra a VO, reafirmando seus direitos sexuais e reprodutivos e garantindo um atendimento humanizado e de qualidade (Suárez-Cortés *et al.*, 2015).

Estudos destacam que a criação de leis e políticas públicas que criminalizem essas agressões obstétricas e garantam a punição dos agressores é fundamental para o enfrentamento do problema. O reconhecimento da VO como uma violação dos direitos humanos, com a adoção de medidas concretas pelo Estado para proteger a saúde e o bem-estar das mulheres durante a

gravidez, o parto e o puerpério, é um passo essencial para mitigar essa prática (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Analisar as situações relativas à VO no Brasil entre 2019 e 2024.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar as situações relativas à VO;
- b) Analisar os fatores sociodemográficos, culturais e institucionais associados à VO;
- c) Examinar as repercussões da VO na saúde física e mental de mulheres.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Delineamento da pesquisa

Esta dissertação foi conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação de achados científicos relevantes para a prática (Silva; Souza; Carvalho, 2010). A revisão integrativa é particularmente útil para investigar fenômenos complexos e multifacetados, como a violência obstétrica (VO), pois possibilita a inclusão de estudos qualitativos e quantitativos, além de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas.

Dessa forma, essa metodologia possibilita uma análise ampla, considerando múltiplas perspectivas sobre a VO, incluindo fatores sociodemográficos, culturais, institucionais e suas repercussões na assistência obstétrica. Além disso, permite a identificação de padrões e divergências nos achados da literatura, oferecendo um panorama estruturado sobre o tema.

#### 4.1.1. CrITÉRIOS de inclusão

Para este estudo, foram utilizados os seguintes parâmetros de busca para a inclusão dos artigos:

- a) Base de dados: SCIELO, BDEFN, LILACS e PUBMED;
- b) Descritores em Português: VO AND Brasil;
- c) Descritores em Inglês: Obstetric Violence AND Brazil;
- d) Descritores em Espanhol: Violencia obstétrica AND Brasil;
- e) Período de publicação: 2019 a 2024; e
- f) Idiomas: Português, Inglês e Espanhol.

#### 4.1.2. Étapas da revisão integrativa

A revisão integrativa seguiu as seis fases propostas por Souza; Silva e Carvalho (2010), a saber:

Fase 1: Elaboração da pergunta norteadora: A pergunta de pesquisa foi definida com base na estratégia PICO, como: "Quais os apontamentos da literatura científica sobre a VO no Brasil no período de 2019 a 2024?". A estratégia PICO é amplamente utilizada para a construção de perguntas de pesquisa em práticas baseadas em evidências, facilitando a recuperação de evidências nas bases de dados e maximizando o alcance das pesquisas (Nobre; Pimenta; Santos,

2007). Essa estratégia também foi aplicada na construção da pergunta de pesquisa desta revisão integrativa.

Essa pergunta norteou todo o processo de revisão, desde a seleção dos artigos até a análise e discussão dos resultados. A seguir, o quadro 1 ilustra como a pergunta norteadora foi elaborada e como ela orientou o processo de revisão:

Quadro 1: Estratégia PICO adaptada para revisão integrativa da literatura.

Elemento da Estratégia PICO	Detalhamento na Pergunta de Pesquisa
P (População/Problema)	Violência obstétrica (VO) no Brasil. A pesquisa foca especificamente na VO, um problema de saúde, no contexto brasileiro.
I (Intervenção)	Levantamento dos apontamentos da literatura científica sobre VO no Brasil, entre 2019 e 2024. A intervenção é indireta, ou seja, busca-se entender o que a literatura já descreve sobre a VO no período determinado.
C (Comparação)	Não há comparação com outros grupos ou condições, já que a pesquisa se concentra exclusivamente nas publicações sobre VO no Brasil.
O (Outcome - Resultado Esperado)	Identificar os principais achados sobre a VO no Brasil, destacando as contribuições e lacunas na literatura científica entre 2019 e 2024.

Fonte: Elaboração própria (2025).

Fase 2: Busca ou amostragem na literatura: A busca foi realizada na base de dados SCIELO, BDEFN, PUBMED e LILACS, utilizando os descritores definidos e o recorte temporal estabelecido. Os critérios de inclusão foram aplicados para garantir a seleção de artigos relevantes e de qualidade metodológica;

Fase 3: Coleta de dados: Foi utilizado um instrumento de coleta de dados padronizado para extrair as informações relevantes de cada artigo selecionado. O instrumento incluiu informações sobre o desenho do estudo, a população, os principais resultados e as conclusões;

Fase 4: Análise crítica dos estudos incluídos: Os artigos selecionados foram submetidos a uma análise crítica para avaliar seu rigor metodológico e a qualidade das evidências apresentadas (Lansky *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2022). Foram utilizados critérios específicos para cada tipo de estudo, como o *checklist* COREQ para estudos qualitativos (Craig; Sainsbury; Tong, 2007) e o STROBE para estudos observacionais (Von Elm *et al.*, 2008).

Fase 5: Discussão dos resultados: Os resultados da revisão foram discutidos à luz do referencial teórico e do conhecimento existente sobre a VO. Foram identificadas as principais tendências, lacunas e controvérsias na literatura, bem como as implicações dos achados para a

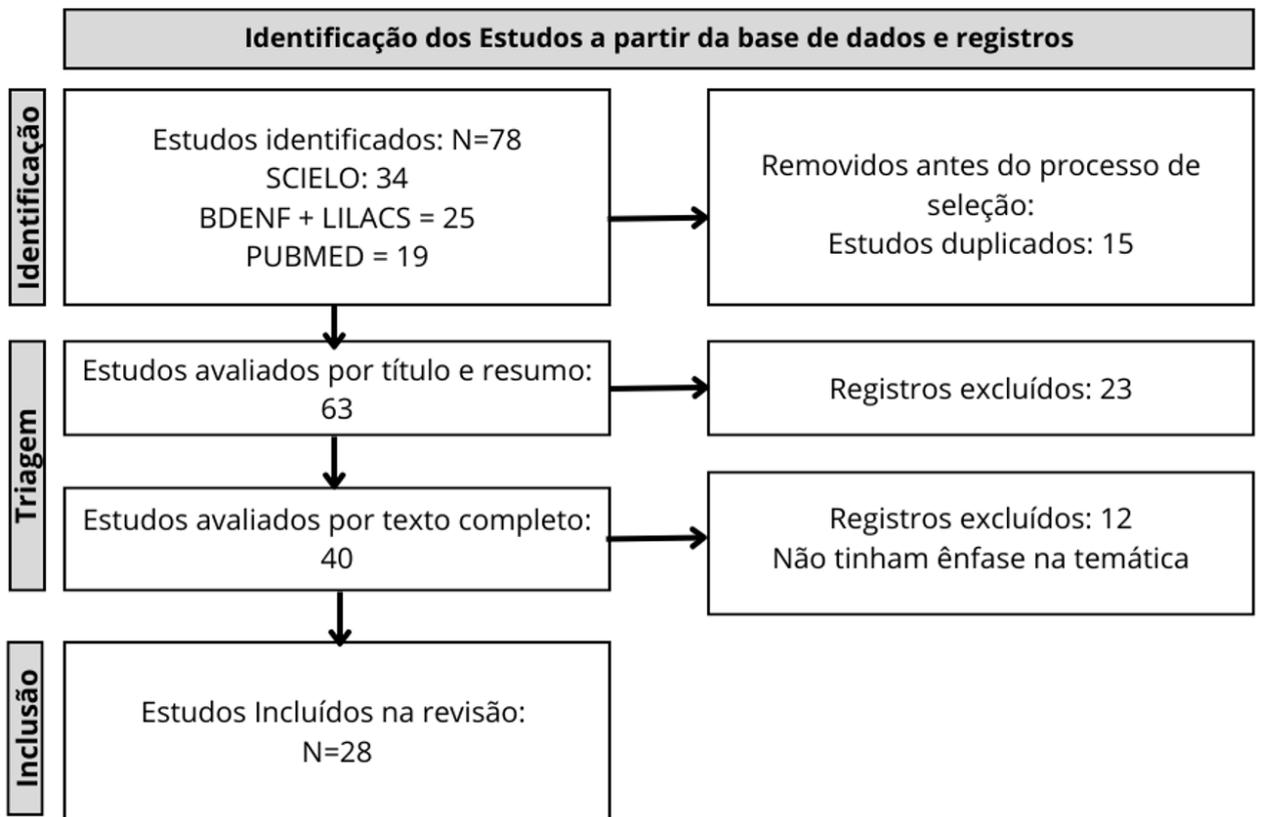
prática clínica e a formulação de políticas públicas. Foi feita uma análise estatística descritiva sobre os fatores sociodemográficos, culturais e institucionais associados à VO no contexto brasileiro; e

Fase 6: Apresentação da revisão integrativa: A revisão integrativa foi apresentada de forma clara e organizada, permitindo que o leitor compreenda o processo de busca, seleção e análise dos artigos, bem como os principais resultados e conclusões. Foram utilizados recursos como quadros para facilitar a visualização e compreensão dos dados.

Inicialmente, foram identificados 78 artigos. Após a remoção das duplicatas, a triagem foi realizada em três etapas: análise dos títulos, avaliação dos resumos e leitura completa dos textos. Os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos, resultando em um total de 28 estudos selecionados para análise.

A Figura 1 apresenta uma adaptação do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) que é um conjunto de diretrizes desenvolvido para aprimorar a transparência e a qualidade da condução e do relato de revisões sistemáticas e meta-análises. Sua adaptação para a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) permite a inclusão de diferentes tipos de estudos (qualitativos, quantitativos e teóricos), garantindo um processo estruturado sem comprometer a abrangência da revisão. O uso do PRISMA adaptado possibilita uma seleção mais criteriosa e reprodutível dos artigos, assegurando rigor metodológico e transparência. Segundo Knafl e Whittemore (2005) e Galvão, Mendes e Silveira (2008), essa adaptação é essencial para integrar evidências de diversas abordagens na pesquisa em saúde.

Figura 1 – Apresentação do processo de seleção dos estudos sobre VO no Brasil.  
Campo Grande, MS, Brasil, 2025.



Fonte: Elaboração própria (2025).

#### 4.1.3. Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura, que utiliza dados secundários já publicados, esta pesquisa não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os princípios éticos foram respeitados, como a citação adequada das fontes e o reconhecimento da autoria dos trabalhos incluídos na revisão.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O processo de coleta de dados, realizado com base nos 28 artigos selecionados nas bases de dados, resultou na extração de informações relevantes sobre a prevalência, os fatores associados e os impactos da VO no Brasil.

No quadro 2, apresenta-se os principais achados de cada estudo, organizados de acordo com o instrumento de coleta de dados previamente definido:

Quadro 2 – Apresentação dos principais achados de cada estudo.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Santana <i>et al.</i> , 2024	Ciência & Saúde Coletiva	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a VO	Estudo qualitativo com 25 mulheres em Salvador, BA, usando entrevistas semiestruturadas.	Explorar a percepção de mulheres negras sobre a VO sob a perspectiva do racismo.	O racismo obstétrico perpetua desigualdades e dificulta acesso a cuidados respeitosos e equitativos.	Reconhecer o racismo obstétrico é essencial para políticas públicas que promovam igualdade nos cuidados obstétricos.
Cardoso; Shimizu, 2024	Ciência & Saúde Coletiva	VO e LGBTQIA+fobia: o entrelaçamento de opressões e violações	Revisão bibliográfica e análise histórica sobre VO em populações LGBTQIA+.	Refletir sobre as interseções entre VO e discriminação baseada em sexualidade e gênero.	Populações LGBTQIA+ enfrentam maior vulnerabilidade devido à violência institucional e discriminação.	É essencial capacitar profissionais e criar políticas inclusivas para reduzir desigualdades e melhorar os cuidados.
Brigidi <i>et al.</i> , 2024	European Journal of Obstetrics & Gynecology	Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories and others organizations all over Europe to the Join Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour – Because Words Matter	Carta de posicionamento baseada em análise documental e revisão normativa.	Responder à posição de organizações europeias sobre terminologia de VO.	A terminologia de 'VO' é reconhecida como fundamental para políticas públicas e proteção dos direitos humanos.	Promover educação em direitos humanos para profissionais de saúde é vital para mitigar a VO.
Branco; Meucci; Paludo, 2024	Cad. Saúde Coletiva	Práticas associadas à VO no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil	Estudo transversal com 1.226 parturientes submetidas a partos vaginais hospitalares.	Investigar a prevalência de práticas associadas à VO em parturientes residentes em Rio Grande, RS.	50,9% das mulheres relataram práticas severas, como episiotomia (41,3%) e manobra de Kristeller (23,1%).	É urgente enfrentar a VO para garantir partos mais seguros e acolhedores.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Ferreira <i>et al.</i> , 2024	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Manifestações de VO percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Estudo populacional transversal com 300 gestantes atendidas em Montes Claros, MG.	Estimar a prevalência de manifestações de VO percebidas no pré-natal.	Prevalência de 26,3% de violência institucional e 24,3% psicológica, sem associação com características sociodemográficas.	Aprimoramento das práticas assistenciais no pré-natal é necessário para evitar VO.
Gomes <i>et al.</i> , 2024	Rev. Gaúcha Enferm.	Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre VO: estudo com abordagem estrutural	Estudo qualitativo com 117 estudantes usando análise prototípica no software Evoc.	Compreender as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre VO.	Elementos centrais da representação: desrespeito, sofrimento e violação, indicando percepções negativas sobre VO.	É necessário sensibilizar estudantes sobre práticas humanizadas para reduzir a VO.
Leite <i>et al.</i> , 2024	Ciência & Saúde Coletiva	Epidemiologia da VO: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Revisão narrativa com enfoque em fatores de risco e consequências da VO.	Apresentar uma revisão narrativa sobre a VO no Brasil.	Esta revisão narrativa consolidou dados sobre a prevalência, os fatores de risco e as consequências da VO no Brasil, como depressão pós-parto e dificuldades na amamentação. A discussão sobre instrumentos de mensuração, apesar de ainda em fase inicial, foi destacada como um avanço importante para a pesquisa na área.	A dependência de estudos secundários e a falta de adaptação de instrumentos para o contexto brasileiro reduziram a aplicabilidade prática dos resultados.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Leite <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva	Desrespeitos e abusos, maus tratos e VO: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Estudo teórico e reflexivo baseado na literatura acadêmica e revisões narrativas.	Discutir questões teóricas e metodológicas que dificultam a pesquisa e mitigação da VO no Brasil.	Falta de consenso sobre terminologia e instrumentos de mensuração; lacunas em estudos causais e consequências da VO.	É essencial desenvolver instrumentos validados e promover políticas públicas para combater a VO.
Conceição; Madeiro, 2024	Cad. Saúde Pública	Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	Estudo transversal com 190 mulheres atendidas em Caxias, MA.	Analisar a relação entre desrespeito/abuso no parto e depressão pós-parto.	97,4% das mulheres relataram ao menos um tipo de violência; aumento no risco de depressão pós-parto associado a desrespeito e abuso.	Atendimento digno e respeitoso pode reduzir significativamente os riscos de depressão pós-parto.
Pantoja; Batisti; Pereira, 2024	Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.	Repensando o nascimento como um direito integral na luta contra a VO no Brasil	Revisão narrativa exploratória e análise documental de legislações estaduais.	Analisar o impacto da ausência de legislação federal na mitigação da VO.	Falta de consenso na definição de VO e capacitação insuficiente de profissionais.	É necessária uma abordagem multidisciplinar e políticas públicas claras para prevenir a VO.
Castro <i>et al.</i> , 2023	R Pesq Cuid Fundam	VO na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil	Estudo descritivo-exploratório com 123 puérperas em maternidade pública.	Verificar a ocorrência de VO na percepção de puérperas.	Altas taxas de VO (74,8%), incluindo peregrinação e ausência de acompanhante.	Mudanças nas condutas profissionais e políticas públicas são necessárias para melhorar o cuidado obstétrico.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Saraiva; Campos, 2023	Ciência & Saúde Coletiva	A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a VO contra mulheres negras	Análise descritiva de reportagens sobre VO e racismo institucional.	Problematizar iniquidades em saúde e racismo enfrentados por mulheres negras nos serviços de saúde.	Racismo institucional impede acesso a serviços de saúde e perpetua desigualdades históricas.	Implementar políticas de saúde inclusivas é essencial para combater o racismo e melhorar os cuidados obstétricos.
Alves <i>et al.</i> , 2023	Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás	Relação entre iniquidades racial e VO no parto	Estudo transversal quantitativo com 300 mulheres em maternidade pública.	Verificar a influência de aspectos raciais na prática da VO.	Mulheres negras sofrem mais intervenções como manobra de Kristeller e menor acesso a métodos não farmacológicos.	Raça/cor influencia diretamente o tratamento recebido em estabelecimentos de saúde.
Santos <i>et al.</i> , 2023	R Pesq Cuid Fundam	Obstetric violence in Brazil: appropriation of the female body and rights violation – integrative literature review	Revisão integrativa de literatura com 26 estudos entre 2017 e 2022.	Analisar a literatura sobre VO no Brasil entre 2017 e 2022.	Mulheres negras são as mais afetadas por estereótipos históricos; desconhecimento do termo 'VO' foi comum.	Ações de prevenção e conscientização são necessárias para enfrentar a VO.
Flores; Mello Netto, 2023	Physis: Revista de Saúde Coletiva	“É para o seu bem”: a 'violência perfeita' na assistência obstétrica	Ensaio teórico com base em literatura e análise filosófica do discurso médico.	Refletir sobre a VO velada, conhecida como 'violência perfeita', no discurso médico.	A 'violência perfeita' é invisível e disfarçada como preocupação médica, perpetuando intervenções desnecessárias.	Observar sutilezas no discurso médico pode revelar práticas que restringem a autonomia das mulheres.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Paiva <i>et al.</i> , 2022	Cogitare Enferm.	Representações sociais da VO para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência	Pesquisa multimétodo com 283 puérperas e 28 profissionais de saúde.	Analisar representações sociais sobre VO.	Profissionais associam VO a práticas violentas; mulheres percebem VO em tratamento recebido e privação de direitos.	Representações sociais são reveladas por aspectos técnicos e normativos e pelo impacto comportamental e relacional.
Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Rev. Bras. Enferm	Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro	Estudo de coorte retrospectivo com 291 mulheres atendidas entre junho e novembro de 2018.	Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino destinados à gestação de alto risco.	Todas as mulheres relataram ao menos uma situação de VO, contrariando evidências científicas	É necessário otimizar a formação profissional e fortalecer cuidados baseados em ciência para combater práticas de medicalização excessiva.
Dornelas <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva	Abuso, desrespeito e maltrato na assistência ao parto: contribuição das Coortes de Ribeirão Preto, Brasil	Estudo descritivo com 745 mulheres em Ribeirão Preto usando questionários sigilosos.	Estimar a percepção e frequência de abuso, desrespeito e maltrato na assistência ao parto.	66,2% relataram exposição a situações de abuso, mas apenas 8,3% perceberam desrespeito ou maltrato.	Iniciativas de humanização e conscientização são fundamentais para reduzir práticas abusivas no parto.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Martins <i>et al.</i> , 2022	Cad. Saúde Coletiva	Análise das denúncias de VO registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil	Estudo quantitativo, exploratório e documental com dados de 43 denúncias registradas entre 2008 e 2018.	Mapear instituições de saúde envolvidas em denúncias de VO e práticas denunciadas.	Identificadas 13 instituições e 29 técnicas consideradas violentas, com destaque para médicos e enfermeiros como denunciados.	A VO ocorre em instituições públicas e privadas; é necessário abordar relações profissional-usuário.
Lima; Pimentel; Lyra, 2021	Ciência & Saúde Coletiva	Disparidades raciais: uma análise da VO em mulheres negras	Pesquisa qualitativa com mulheres negras em Pernambuco, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	Compreender as vivências de mulheres negras sobre cuidados no parto e pós-parto em serviços públicos.	O racismo estrutural perpetua desigualdades no acesso aos direitos reprodutivos e práticas abusivas na atenção obstétrica.	Medidas urgentes são necessárias para combater o racismo institucional e promover direitos reprodutivos iguais.
Lamy <i>et al.</i> , 2021	Ciência & Saúde Coletiva	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Estudo qualitativo em 272 maternidades, com observação sistemática e análise temática.	Avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.	Avanços em práticas humanizadas foram observados, mas a gestão hierárquica ainda limita a mudança estrutural.	A avaliação contínua e a capacitação profissional são cruciais para superar os desafios das práticas obstétricas nessas regiões.
Giacomini; Hirsch, 2020	Revista Estudos Feministas	Parto 'natural' e/ou 'humanizado'? Uma reflexão a partir da classe	Análise etnográfica com 37 mulheres e profissionais de saúde em diferentes contextos.	Refletir sobre o conceito de parto humanizado a partir da perspectiva de classe.	Percepções de humanização variam entre classes sociais; desafios na replicação de modelos entre setores público e privado.	Políticas de humanização devem considerar diferenças sociais e institucionais.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Gabriel; Santos, 2020	Revista Estudos Feministas	A Injustiça Epistêmica na VO	Análise teórica baseada na epistemologia social e relatos de casos.	Identificar aspectos epistêmicos em casos de VO e esterilização compulsória.	Violações marcadas pela hierarquia de prestígio técnico e sexismo.	Mudança na distribuição de credibilidade pode ser relevante para enfrentar a VO.
Rocha; Ferreira, 2020	Saúde Debate	A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa	Revisão integrativa com análise de 15 documentos sobre escolha de via de parto.	Discutir determinantes da escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil.	VO e falta de informação limitam a autonomia feminina no processo decisório.	Políticas que promovam escolhas informadas são necessárias para resgatar a autonomia das mulheres.
Niy <i>et al.</i> , 2019	Interface (Botucatu)	Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil	Estudo de intervenção com metodologia do Laboratório de Mudança.	Identificar facilitadores e obstáculos para a implementação de maior liberdade de posição durante o parto.	Mulheres temem represálias ao se movimentar; adequações simples podem promover mudanças.	Treinamento de profissionais e melhorias na ambiência são cruciais para maior autonomia das mulheres.
Nascimento <i>et al.</i> , 2019	Rev. Enfermería Actual	Conhecimentos e experiências de VO em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Estudo qualitativo com 20 parturientes em maternidade filantrópica.	Investigar o conhecimento e experiências das mulheres sobre VO.	A maioria desconhece o termo VO; relatos incluem violência verbal e procedimentos invasivos.	É urgente implementar estratégias de empoderamento e assistência humanizada no parto.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
Sens; Stamm, 2019	Interface (Botucatu)	A percepção dos médicos sobre as dimensões da VO e/ou institucional	Pesquisa qualitativa com questionários aplicados a 23 médicos.	Avaliar a percepção de médicos sobre VO e institucional.	Percepções divididas entre aspectos institucionais, individuais e de relação médico-paciente.	Humanização do atendimento é fundamental para lidar com as dimensões da VO.
Lansky <i>et al.</i> , 2019	Ciência & Saúde Coletiva	VO: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Análise de perfil e experiências de 555 mulheres que visitaram a exposição.	Analisar o impacto da exposição Sentidos do Nascer na percepção de gestantes sobre VO.	Relatos de VO associados a fatores como renda e posição litotômica.	Exposições educativas aumentam o conhecimento sobre VO, mas ainda há desconhecimento.

Fonte: Elaboração própria (2025).

O quadro 2 apresenta os resultados da revisão, contendo informações sobre autores, periódicos, títulos, metodologias, objetivos, principais resultados e conclusões dos 28 estudos. Os principais achados foram agrupados em:

Fatores associados à VO: Intervenções desnecessárias, racismo estrutural, desigualdades de gênero e falta de autonomia das mulheres.

Impactos na saúde: Trauma psicológico, maior risco de depressão pós-parto, e complicações clínicas decorrentes de procedimentos inadequados.

Perspectivas de intervenção: Necessidade de formação profissional, campanhas de conscientização e políticas públicas voltadas à humanização do parto.

Os estudos foram predominantes em regiões socioeconomicamente vulneráveis, como Norte e Nordeste, evidenciando desigualdades no acesso à saúde. Aproximadamente 60% dos artigos apontaram o racismo obstétrico como um fenômeno estruturante da VO, especialmente contra mulheres negras.

A seguir, apresenta-se no quadro 3 uma síntese da análise crítica de cada estudo, destacando seus principais pontos fortes e limitações:

Quadro 3 – Apresentação dos principais pontos fortes e limitações dos estudos.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Santana <i>et al.</i> , 2024	Ciência & Saúde Coletiva	Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a VO	Este estudo qualitativo abordou o racismo obstétrico por meio de narrativas de 25 mulheres negras, trazendo à tona questões relacionadas à discriminação institucional e interseccionalidade. Destacou-se a conexão teórica robusta com a epistemologia da interseccionalidade, enriquecendo o debate sobre desigualdades raciais e de gênero no contexto obstétrico.	O pequeno tamanho da amostra e a restrição geográfica ao município de Salvador dificultaram a generalização dos resultados para outros contextos.
Cardoso; Shimizu, 2024	Ciência & Saúde Coletiva	VO e LGBTQIA+fobia: o entrelaçamento de opressões e violações	Este estudo refletiu sobre as experiências de VO entre pessoas LGBTQIA+. A abordagem interseccional e a análise histórico-social são diferenciais.	A ausência de dados quantitativos enfraquece o impacto dos achados.
Brigidi <i>et al.</i> , 2024	European Journal of Obstetrics & Gynecology	Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories and others organizations all over Europe to the Join Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour – Because Words Matter	A pesquisa enfatizou a necessidade de reconhecer a VO como uma violação de direitos humanos. Pontos fortes incluem o engajamento de organizações internacionais.	A dependência de documentos secundários limita a análise contextualizada.
Branco; Meucci; Paludo, 2024	Cad. Saúde Coletiva	Práticas associadas à VO no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil	Com base em um estudo transversal, o artigo identificou práticas como episiotomia e manobra de Kristeller em mulheres submetidas ao parto vaginal. Pontos fortes incluem o tamanho da amostra e a utilização de métodos estatísticos robustos.	O estudo não explorou os impactos emocionais das práticas relatadas, deixando uma lacuna importante sobre as repercussões psicológicas e sociais para as mulheres envolvidas.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Ferreira <i>et al.</i> , 2024	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Manifestações de VO percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde	O estudo quantitativo revelou altas prevalências de manifestações de VO durante o pré-natal. Destaca-se pela contribuição ao entendimento da ocorrência dessa violência no contexto da atenção primária.	A principal limitação foi a não exploração de fatores associados à percepção das gestantes.
Gomes <i>et al.</i> , 2024	Rev. Gaúcha Enferm.	Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre VO: estudo com abordagem estrutural	Este estudo qualitativo explorou as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a VO. A análise prototípica revelou elementos centrais como desrespeito e sofrimento. Pontos fortes incluem o enfoque nas atitudes futuras dos profissionais.	A limitação está na amostra restrita a estudantes de uma única universidade.
Leite <i>et al.</i> , 2024	Ciência & Saúde Coletiva	Epidemiologia da VO: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Esta revisão narrativa destacou fatores de risco para VO no Brasil, como baixa escolaridade e usuárias do SUS. A discussão sobre consequências psicológicas é um ponto positivo.	A dependência de estudos secundários limita a abrangência das conclusões.
Leite <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva	Desrespeitos e abusos, maus tratos e VO: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil	Este estudo discutiu os desafios teóricos e metodológicos para o estudo da VO no Brasil. Os pontos fortes incluem uma reflexão crítica sobre a falta de consenso terminológico e os impactos dessa lacuna na pesquisa e formulação de políticas.	Apresenta limitações na exploração empírica das consequências dessa violência na saúde das mulheres e recém-nascidos, destacando-se como uma das principais lacunas na literatura atual.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Conceição; Madeiro, 2024	Cad. Saúde Pública	Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	Este estudo transversal destacou a relação entre desrespeito/abuso no parto e depressão pós-parto, utilizando a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo para mensurar sintomas. A inclusão de uma amostra representativa do Maranhão e a análise multivariada enriqueceram a robustez metodológica.	A coleta de dados em uma única localidade e a exclusão de mulheres com partos natimortos limitaram a abrangência dos achados. A ausência de uma análise qualitativa mais profunda sobre as experiências das participantes também foi uma lacuna.
Pantoja; Batisti; Pereira, 2024	Cad. Ibero- amer. Dir. Sanit.	Repensando o nascimento como um direito integral na luta contra a VO no Brasil	Este estudo quali quantitativo explorou a falta de legislação federal sobre VO e as iniciativas estaduais. Pontos fortes incluem a discussão crítica sobre legislação e a integração de dados documentais.	A pesquisa é limitada pela não exploração de soluções práticas para mudar o panorama atual.
Castro <i>et al.</i> , 2023	R Pesq Cuid Fundam	VO na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil	Este estudo descritivo-exploratório quantitativo analisou a percepção de puérperas sobre a VO em uma maternidade pública. Destacou-se a abordagem direta com as usuárias, revelando práticas comuns como a manobra de Kristeller e a proibição de acompanhante.	Limita-se pela coleta em uma única instituição, restringindo a generalização dos resultados.
Saraiva; Campos, 2023	Ciência & Saúde Coletiva	A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a VO contra mulheres negras	Este ensaio discutiu as dinâmicas de opressão racial e gênero na VO, destacando o racismo institucional. Pontos fortes incluem a abordagem teórica robusta.	A falta de dados empíricos reduz o impacto das conclusões.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Alves <i>et al.</i> , 2023	Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás	Relação entre iniquidades racial e VO no parto	O estudo quantitativo transversal analisou a influência da cor e da etnia no tratamento recebido por gestantes em uma maternidade pública. A identificação de disparidades raciais é um ponto forte.	A dependência de um contexto regional limita a abrangência.
Santos <i>et al.</i> , 2023	R Pesq Cuid Fundam	Obstetric violence in Brazil: appropriation of the female body and rights violation – integrative literature review	Este estudo qualitativo apresentou uma revisão integrativa de literatura sobre VO no Brasil entre 2017 e 2022. Utilizou o método de análise de conteúdo para categorizar dados em três núcleos: experiências das mulheres, vivências de profissionais e violações ao corpo negro. Pontos fortes: Metodologia estruturada e transparente, baseada em diretrizes PRISMA e análise de conteúdo segundo Bardin. Inclusão de dados relevantes sobre desigualdades raciais, destacando a vulnerabilidade de mulheres negras à VO. Contribuição significativa ao debate teórico e à visibilidade da VO como questão de saúde pública.	Concentração em estudos secundários pode reduzir a aplicabilidade prática das conclusões. Não explorou em profundidade soluções para integrar o conhecimento produzido em políticas públicas eficazes. Ausência de dados quantitativos para mensuração mais objetiva das práticas violentas.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Flores; Mello Netto, 2023	Physis: Revista de Saúde Coletiva	“É para o seu bem”: a 'violência perfeita' na assistência obstétrica	Este ensaio aborda a ideia de "violência perfeita", uma forma velada de VO travestida como cuidado médico. A discussão teórica e a integração com a filosofia são diferenciais.	A ausência de dados empíricos limita a generalização e aplicação prática das reflexões.
Paiva <i>et al.</i> , 2022	Cogitare Enferm.	Representações sociais da VO para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência	O estudo qualitativo analisou as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre VO, destacando-se pelo uso do software EVOC e da análise prototípica para organizar os dados em dimensões centrais, como desrespeito e sofrimento. A inclusão de 117 estudantes trouxe diversidade de perspectivas, contribuindo para a compreensão da percepção profissional inicial sobre práticas desrespeitosas no contexto obstétrico.	A pesquisa se restringiu a estudantes de uma única universidade, limitando a generalização dos achados. Além disso, a ausência de uma abordagem longitudinal impediu a análise das mudanças nas representações sociais ao longo do tempo.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Rev. Bras. Enferm	Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro	Este estudo retrospectivo de coorte analisou a atenção obstétrica em hospitais de ensino em Maceió, AL, com foco em gestações de alto risco. Foi utilizado o <i>checklist</i> STROBE, seguindo padrões rigorosos de estudos epidemiológicos observacionais. Pontos fortes: Ampla caracterização sociodemográfica e obstétrica das mulheres atendidas, fornecendo dados relevantes para contextualizar a realidade local. Análise robusta por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando software especializado para comparação de variáveis. Discussão abrangente sobre práticas obstétricas desnecessárias, como o uso de episiotomia e manobra de Kristeller, que contrariam diretrizes baseadas em evidências científicas.	Foco em apenas dois hospitais de ensino, limitando a generalização dos resultados para outras regiões do Brasil. A coleta de dados retrospectiva pode ter deixado lacunas quanto à percepção subjetiva das mulheres sobre a VO. Não abordou estratégias práticas para a promoção de mudanças institucionais e profissionais.
Dornelas <i>et al.</i> , 2022	Ciência & Saúde Coletiva	Abuso, desrespeito e maltrato na assistência ao parto: contribuição das Coortes de Ribeirão Preto, Brasil	Estudo quantitativo que estimou a prevalência de situações de abuso no parto. Destacou-se a utilização de questionários sigilosos.	Houve limitações na generalização devido à amostra regionalizada.
Martins <i>et al.</i> , 2022	Cad. Saúde Coletiva	Análise das denúncias de VO registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil	Este estudo exploratório analisou as denúncias de VO no Amazonas. O uso de dados documentais do Ministério Público e a identificação de categorias profissionais denunciadas são pontos fortes.	A amostra limitada às denúncias formalizadas pode não refletir a real magnitude do problema.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Lima; Pimentel; Lyra, 2021	Ciência & Saúde Coletiva	Disparidades raciais: uma análise da VO em mulheres negras	O estudo qualitativo analisou a experiência de mulheres negras nos serviços públicos de saúde em Pernambuco, destacando a interseção entre raça, classe e gênero. A utilização de técnicas de análise de conteúdo e o enfoque nas narrativas pessoais são pontos fortes.	A amostra limitada a uma região dificulta a ampliação dos achados para outros contextos.
Lamy <i>et al.</i> , 2021	Ciência & Saúde Coletiva	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	O estudo qualitativo avaliou práticas obstétricas em 272 maternidades. Pontos fortes incluem a abrangência do estudo e o foco na humanização.	As dificuldades estruturais apontadas limitam as recomendações práticas para a resolução dos problemas identificados.
Giacomini; Hirsch, 2020	Revista Estudos Feministas	Parto 'natural' e/ou 'humanizado'? Uma reflexão a partir da classe	O estudo qualitativo comparou as experiências de parto humanizado entre mulheres de classes diferentes. Pontos fortes incluem a abordagem etnográfica.	Limita-se pela não exploração dos impactos emocionais das desigualdades.
Gabriel; Santos, 2020	Revista Estudos Feministas	A Injustiça Epistêmica na VO	Este ensaio teórico explorou a conexão entre epistemologia feminista e violações de direitos reprodutivos. A discussão sobre injustiça hermenêutica é inovadora.	Falta suporte empírico para validar as proposições.
Rocha; Ferreira, 2020	Saúde Debate	A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa	A revisão integrativa discutiu os determinantes da escolha do parto e a prevalência de cesáreas. Pontos fortes incluem a síntese de dados sobre autonomies.	O estudo carece de propostas aplicáveis para mudar o cenário atual.
Niy <i>et al.</i> , 2019	Interface (Botucatu)	Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil	Este estudo avaliou barreiras e facilitadores para aumentar a liberdade de movimento das parturientes em maternidades do SUS. Pontos fortes incluem a aplicação de uma intervenção piloto.	Os resultados parciais limitam a avaliação do impacto.

<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Pontos Fortes</b>	<b>Limitações</b>
Nascimento <i>et al.</i> , 2019	Rev. Enfermería Actual	Conhecimentos e experiências de VO em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	A pesquisa qualitativa identificou que a maioria das entrevistadas desconhece o termo "VO" e descreveu práticas desumanizadoras. Pontos fortes incluem a coleta de narrativas detalhadas.	A amostra pequena e regionalizada limita as conclusões gerais.
Sens; Stamm, 2019	Interface (Botucatu)	A percepção dos médicos sobre as dimensões da VO e/ou institucional	O estudo qualitativo investigou percepções de médicos em uma maternidade humanizada. Pontos fortes incluem a categorização detalhada das dimensões de violência.	Não aborda soluções efetivas para mudar a cultura institucional identificada.
Lansky <i>et al.</i> , 2019	Ciência & Saúde Coletiva	VO: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	O estudo quantitativo revelou que a exposição aumentou o conhecimento das gestantes sobre VO. Pontos fortes incluem a amostra ampla e a abordagem educativa.	Houve baixa identificação de práticas obsoletas como violência, indicando a necessidade de educação mais robusta.

Fonte: Elaboração própria (2025).

Observa-se no quadro 3 a diversidade metodológica dos artigos, que abordaram tanto dimensões quantitativas quanto qualitativas do fenômeno, contribuindo para um entendimento mais profundo da questão.

Entre os pontos fortes identificados, observou-se o uso de metodologias robustas e consistentes, como análises qualitativas baseadas em narrativas e abordagens interseccionais, que exploraram fatores estruturais, como racismo institucional e desigualdades de gênero. Além disso, muitos estudos evidenciaram práticas abusivas amplamente prevalentes, como a episiotomia sem consentimento e a manobra de Kristeller, conectando-as a impactos físicos e psicológicos significativos para as mulheres.

Por outro lado, o quadro também apontou limitações importantes. Alguns estudos enfrentaram desafios relacionados à abrangência geográfica e ao tamanho das amostras, o que restringe a generalização dos resultados. A escassez de dados sobre populações específicas, como indígenas e LGBTQIA+, bem como a falta de instrumentos padronizados para a medição da VO, são lacunas que ainda precisam ser preenchidas na literatura.

De forma geral, ele ofereceu uma visão equilibrada das contribuições e limitações dos estudos revisados, reforçando a necessidade de pesquisas futuras que ampliem o escopo das análises e abordem as lacunas identificadas. A partir dele, torna-se evidente a necessidade de

medidas práticas para mitigar a VO, ao mesmo tempo em que se desenvolveram estratégias para promover uma assistência obstétrica equitativa e respeitosa.

### 5.1. Estudos Qualitativos

Os estudos qualitativos foram analisados com base no *checklist* COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) (Tong; Craig; Sainsbury, 2007), destacaram-se por explorarem dimensões subjetivas e culturais da VO, utilizando metodologias como análise de conteúdo e abordagens interseccionais. As temáticas abordadas incluíram racismo institucional, LGBTQIA+fobia e desigualdades de gênero. Muitos estudos se destacaram por apresentar reflexões críticas e inovadoras sobre os desafios enfrentados por mulheres e profissionais de saúde evidenciando a persistência de obstáculos estruturais na assistência obstétrica (Cardoso; Shimizu, 2024; Gomes *et al.*, 2024;).

Nesse sentido, entre esses desafios, destaca-se a ausência de consenso sobre a definição de VO, o que dificulta a uniformização de metodologias de pesquisa e a formulação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento do problema (Leite *et al.*, 2024). Além disso, a desigualdade no acesso à assistência obstétrica se reflete na maior vulnerabilidade de mulheres negras, indígenas e LGBTQIA+, que frequentemente enfrentam discriminação institucional e barreiras na obtenção de atendimento humanizado (Saraiva; Campos, 2023; Santana *et al.*, 2024). Outra dificuldade é a polarização entre os conceitos de parto humanizado e parto tecnificado, onde o equilíbrio entre autonomia da mulher e intervenções médicas seguras ainda se mostra um desafio no contexto obstétrico brasileiro (Giacomini; Hirsch, 2020).

Além disso, a falta de representatividade de mulheres de áreas rurais e de populações específicas nos estudos sobre VO limita a compreensão mais ampla das interseccionalidades que influenciam essa problemática (Cardoso; Shimizu, 2024). Do ponto de vista dos impactos da VO, os estudos qualitativos revelaram que muitas mulheres submetidas a práticas desumanizadoras desenvolvem transtornos psicológicos como depressão pós-parto e ansiedade, além de dificuldades no estabelecimento do vínculo materno-infantil (Conceição; Madeiro, 2024; Medeiros; Nascimento, 2022). No que diz respeito aos profissionais de saúde, a falta de protocolos claros e de treinamentos adequados perpetua práticas hierárquicas e abusivas, dificultando a implementação de diretrizes humanizadas e baseadas em evidências científicas (Nascimento *et al.*, 2019; Lansky *et al.*, 2019). Assim, os desafios enfrentados no combate à VO exigem não apenas mudanças estruturais e políticas, mas também uma transformação cultural na formação e na prática dos profissionais envolvidos no cuidado obstétrico.

Houve um foco especial nas experiências de grupos vulneráveis, como mulheres negras e populações LGBTQIA+, revelando como essas populações são frequentemente marginalizadas no atendimento obstétrico (Nascimento *et al.*, 2019; Saraiva; Campos, 2023). Contudo, limitações também foram identificadas, incluindo a representação limitada de populações rurais e indígenas e a dificuldade de aplicação prática de algumas reflexões teóricas (Brigidi *et al.*, 2024).

O uso consistente do *checklist* COREQ garantiu que as pesquisas fossem conduzidas de forma metodologicamente rigorosa. Os estudos também destacaram a relevância de técnicas analíticas, como a etnografia, para compreender os aspectos culturais e estruturais da VO. Segundo Geertz (1973), a etnografia permite capturar as complexidades das interações humanas e das estruturas sociais de forma aprofundada, destacando aspectos que muitas vezes não são visíveis em análises superficiais.

## 5.2. Estudos Quantitativos

Os estudos quantitativos incluídos na revisão foram avaliados com base no *checklist* STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) (Von Elm *et al.*, 2008), que contempla itens como desenho do estudo, população e amostra, coleta de dados, análise estatística e apresentação dos resultados. Os estudos quantitativos analisaram aspectos objetivos da VO, abordando temáticas como disparidades raciais e socioeconômicas, abuso, desrespeito, intervenções desnecessárias e os impactos de políticas públicas. As pesquisas incluíram estudos transversais, descritivos e de coorte, empregando ferramentas estatísticas robustas, como testes qui-quadrado e regressões múltiplas. Dentre os estudos analisados, destacaram-se as contribuições para o entendimento de fatores associados à escolha da via de parto, bem como as implicações dessas escolhas nas condições maternas e neonatais (Dornelas *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2021).

As discussões apresentaram alinhamento com políticas públicas, como a Rede Cegonha, que visa a humanização do parto e a redução de intervenções desnecessárias. Contudo, limitações foram observadas, incluindo lacunas em outras regiões, devido à concentração das amostras em determinadas localidades e a falta de uniformidade nos indicadores utilizados para mensurar a VO (Alves *et al.*, 2023; Rocha; Ferreira, 2020). Apesar disso, a consistência metodológica e a aplicação de modelos estatísticos sólidos contribuíram para a geração de evidências relevantes para o campo.

### 5.3. Principais achados da Revisão

Os estudos qualitativos e quantitativos se complementam ao oferecer uma visão multidimensional da VO. Enquanto os quantitativos enfatizam a dimensão objetiva, evidenciando disparidades regionais, raciais e socioeconômicas, os qualitativos exploram as experiências subjetivas, abordando temas como racismo institucional, interseccionalidade e gênero. A integração desses achados é essencial para a formulação de estratégias políticas e práticas que promovam a humanização do parto e a redução de desigualdades.

A revisão integrativa realizada permitiu identificar aspectos cruciais sobre a VO no Brasil, destacando-se tanto as práticas mais prevalentes quanto os fatores associados, impactos e lacunas na literatura. No total, foram analisados 28 estudos, abrangendo diferentes perspectivas metodológicas, o que contribuiu para uma compreensão multidimensional do fenômeno.

Os estudos qualitativos, por sua vez, revelaram dimensões subjetivas e interseccionais da VO, destacando o impacto do racismo institucional, da LGBTQIA+fobia e das desigualdades de gênero. Narrativas de mulheres que vivenciaram VO apontaram sentimentos de humilhação, desrespeito e exclusão, frequentemente perpetuados por práticas naturalizadas no sistema de saúde, como a realização de episiotomia sem consentimento, a imposição da manobra de Kristeller, a negação do direito à presença de um acompanhante durante o parto e o uso indiscriminado de cesáreas sem justificativa médica (Ferreira *et al.*, 2024; Lansky *et al.*, 2019).

Os estudos quantitativos evidenciaram que a prevalência da VO no Brasil apresenta variações regionais, com mais de 60% das mulheres entrevistadas em algumas pesquisas relatando ter vivenciado algum tipo de violência obstétrica. Essa prática é mais frequente em instituições públicas, onde foram amplamente relatadas intervenções desnecessárias, como a episiotomia sem consentimento, a manobra de Kristeller e o uso excessivo de cesáreas. Além disso, os fatores associados incluíram desigualdades socioeconômicas e raciais, sendo mulheres negras e de baixa renda as mais vulneráveis. As análises também indicaram que o racismo estrutural e a falta de autonomia das mulheres no processo de parto são determinantes significativos para a perpetuação dessas práticas.

Além disso, foi identificado que a ausência de consentimento informado ocorre de diversas formas, incluindo a administração de medicamentos sem explicação, a realização de procedimentos invasivos sem o devido esclarecimento e a pressão para que mulheres aceitem intervenções desnecessárias (Nascimento *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2021).

A hierarquização das relações entre profissionais de saúde e pacientes também representa uma barreira crítica para uma assistência humanizada, pois frequentemente impede

que a mulher tenha voz ativa no próprio processo de parto, resultando em práticas desrespeitosas, como a infantilização da parturiente e o descaso com suas queixas de dor (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019).

Outro ponto relevante foi a escassez de estudos que abordassem populações indígenas, e residentes em áreas rurais, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, a polarização entre o parto humanizado e o mecanizado emergiu como uma controvérsia significativa, evidenciando a necessidade de estratégias que conciliem avanços científicos com o respeito à autonomia e à dignidade das mulheres.

Além disso, a implementação de políticas públicas inclusivas surge como um passo essencial para combater desigualdades estruturais que perpetuam a VO, especialmente em relação ao racismo institucional e à exclusão de grupos vulneráveis, como mulheres LGBTQIA+ e indígenas (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019).

Estudos também indicam a necessidade de ampliar as pesquisas sobre VO, incluindo metodologias que contemplem interseccionalidades, experiências regionais diversas e populações historicamente marginalizadas, assegurando que a formulação de políticas seja mais equitativa e embasada em dados reais (Leite *et al.*, 2024).

#### **5.4. Prevalência da violência obstétrica**

Os estudos quantitativos evidenciaram que a prevalência da VO no Brasil apresentou variações regionais significativas, com pesquisas indicando taxas elevadas de práticas abusivas, como manobras invasivas e intervenções desnecessárias (Branco *et al.*, 2024; Dornelas *et al.*, 2022;). Em algumas regiões, mais de 60% das mulheres relataram experiências de violência, destacando-se as práticas de episiotomia e Kristeller (Ferreira *et al.*, 2024). Esses dados refletem uma realidade alarmante que permeia tanto instituições públicas quanto privadas. No entanto, os estudos revisados apontam que a VO é mais frequente em instituições públicas, o que pode estar relacionado a desigualdades estruturais e ao racismo institucional, que ampliam as barreiras no acesso a cuidados humanizados para mulheres de baixa renda e pertencentes a grupos marginalizados (Lima *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2022).

Outro fator relevante é o racismo institucional, que impacta especialmente mulheres negras, indígenas e pertencentes a grupos vulneráveis, resultando em menor acesso a analgesia, maior taxa de intervenções desnecessárias e descaso com suas queixas de dor (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019).

Além disso, a alta demanda e a insuficiência de estrutura física em algumas

maternidades públicas contribuem para um ambiente onde os profissionais de saúde, muitas vezes sobrecarregados, recorrem a práticas padronizadas e desumanizadas, o que pode aumentar a incidência de VO (Leal *et al.*, 2017). No entanto, é importante destacar que o SUS desempenha um papel fundamental no acesso universal à saúde e que políticas públicas como a Rede Cegonha já avançaram na promoção do parto humanizado. Contudo, ainda há desafios na implementação eficaz dessas diretrizes em todas as unidades de atendimento, o que reforça a necessidade de investimentos contínuos na qualificação profissional e na infraestrutura hospitalar (Brasil, 2016).

A prevalência elevada de práticas desumanas na assistência obstétrica reforça a necessidade de ações políticas e institucionais para mitigar o problema e assegurar o respeito aos direitos das mulheres durante o parto. Para tanto, é essencial fortalecer a formação dos profissionais de saúde com foco na humanização, além de ampliar mecanismos de fiscalização e canais acessíveis para denúncias de VO (Nascimento *et al.*, 2022).

Além desses desafios, outro aspecto relevante é a dificuldade em mensurar a prevalência da VO devido à ausência de consenso sobre sua definição e de instrumentos padronizados para sua avaliação (Leite *et al.*, 2024). Essa lacuna metodológica pode levar tanto à subestimação quanto à superestimação dos dados, comprometendo a precisão das estatísticas sobre a VO e limitando a eficácia de políticas públicas destinadas ao seu enfrentamento (Leite *et al.*, 2024). Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de indicadores padronizados e validados, que possibilitem um diagnóstico mais preciso da realidade obstétrica no Brasil.

### **5.5. Fatores sociodemográficos, culturais e institucionais**

Diversos fatores contribuem para a ocorrência da VO, incluindo desigualdades de gênero, racismo estrutural e baixa autonomia das mulheres no processo de parto (Diniz *et al.*, 2015; Lima *et al.*, 2021). Mulheres negras, de baixa escolaridade e residentes em áreas periféricas enfrentam maiores riscos, evidenciando que as desigualdades sociais estão enraizadas na prática obstétrica (Santana *et al.*, 2024).

Os fatores sociodemográficos, culturais e institucionais desempenham um papel central na perpetuação da VO no Brasil. As desigualdades raciais e de gênero emergem como determinantes críticos, sendo as mulheres negras e de baixa renda desproporcionalmente afetadas. Segundo estudos, essas mulheres são mais propensas a enfrentar práticas abusivas, como falta de analgesia, desconsideração de suas queixas e tratamentos desumanos durante o parto (Santana *et al.*, 2024; Saraiva; Campos, 2023). O racismo estrutural está presente nas

práticas institucionais de saúde, perpetuando desigualdades e agravando a vulnerabilidade dessas populações ao limitar seu acesso a cuidados obstétricos de qualidade (Santana *et al.*, 2024).

Além das desigualdades estruturais, a organização hospitalar hierarquizada e o excesso de intervenções médicas reforçam a falta de autonomia das mulheres durante o parto. Em muitas instituições, as decisões são tomadas pelos profissionais de saúde sem o devido consentimento da parturiente, o que acarreta uma assistência obstétrica pautada na imposição de procedimentos, muitas vezes desnecessários. A ausência de treinamentos voltados para um atendimento mais respeitoso contribui para a persistência dessas práticas. Para transformar essa realidade, é essencial promover mudanças institucionais e culturais, garantindo que a assistência obstétrica seja pautada no respeito e na equidade (Nascimento *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2022). O fortalecimento de políticas públicas nesse sentido se faz necessário, especialmente em serviços que ainda reproduzem desigualdades estruturais (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019).

A cultura institucional, marcada pela medicalização excessiva e pela hierarquização das relações entre profissionais de saúde e pacientes, também foi identificada como um fator determinante para a continuidade da violência obstétrica (VO) (Nascimento *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2021). Segundo Diniz *et al.* (2015), a imposição de cesáreas desnecessárias e a ausência de consentimento informado refletem um modelo de assistência obstétrica desumanizado e paternalista, no qual as mulheres são frequentemente submetidas às decisões dos profissionais de saúde sem o devido respeito à sua autonomia.

Essa realidade está enraizada no modelo biomédico, que historicamente tem orientado a assistência obstétrica no Brasil e em diversos outros países. Esse modelo, derivado do Relatório Flexner de 1910, consolidou uma abordagem tecnicista na medicina, priorizando a doença em detrimento da promoção da saúde e da integralidade do cuidado (Pohlmann *et al.*, 2016). Na obstetrícia, essa abordagem reducionista fragmenta o corpo feminino e trata a parturiente como um objeto de intervenção médica, desconsiderando aspectos emocionais, sociais e culturais da gestação e do parto.

O modelo biomédico enfatiza a hospitalização do parto e a utilização de procedimentos mecânicos e farmacológicos como padrão de atendimento, muitas vezes sem justificativa clínica (Pohlmann *et al.*, 2016). Outro reflexo do modelo biomédico na assistência obstétrica é a ênfase na autoridade médica, que reforça a hierarquização das relações entre profissionais de saúde e pacientes. Esse modelo exclui a mulher da tomada de decisões sobre seu próprio corpo e transforma o parto em um procedimento padronizado, no qual a autonomia da parturiente é

desconsiderada em prol de protocolos médicos rígidos (Pohlmann *et al.*, 2016). Além disso, ao negligenciar o conhecimento tradicional e as práticas não farmacológicas de alívio da dor, esse modelo inviabiliza uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher.

Para modificar esse cenário, pesquisadores destacam a necessidade de superação do modelo biomédico, aliando práticas baseadas em evidências científicas com uma abordagem mais holística e humanizada. Estratégias como educação em saúde e grupos de gestantes surgem como alternativas para reduzir a dependência do modelo tecnocrático e incentivar um cuidado obstétrico mais respeitoso e participativo (Pohlmann *et al.*, 2016). Além disso, o fortalecimento de modelos assistenciais baseados na humanização do parto e na autonomia das mulheres é fundamental para transformar a cultura hospitalar e reduzir a violência obstétrica.

A autonomia da mulher no parto é um direito fundamental que envolve sua capacidade de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e o processo de nascimento. No entanto, a revisão da literatura aponta que diversos nós críticos impedem a efetivação desse direito, incluindo barreiras culturais, institucionais, informacionais e estruturais.

Em primeiro lugar, a cultura institucional da obstetrícia ainda é fortemente influenciada por um modelo biomédico hierárquico, no qual a decisão do profissional de saúde tem precedência sobre a vontade da parturiente. Essa lógica sustenta práticas como a episiotomia rotineira, o uso indiscriminado de ocitocina sintética e a proibição de métodos alternativos de alívio da dor, mesmo quando essas opções poderiam ser discutidas com a mulher (Leal *et al.*, 2017).

Além disso, a falta de acesso à informação sobre os direitos reprodutivos e sobre as opções disponíveis para o parto limita a capacidade de escolha das mulheres (Lansky *et al.*, 2019). Muitas parturientes não são informadas sobre os riscos e benefícios de diferentes procedimentos e, frequentemente, recebem explicações vagas ou tendenciosas, direcionadas à aceitação de condutas pré-determinadas pelo hospital ou equipe médica (Diniz *et al.*, 2015). Esse cenário se agrava entre mulheres negras, indígenas e de baixa renda, que enfrentam um contexto de vulnerabilidade social e racismo institucional, resultando em menor acesso a assistência respeitosa e informada (Santana *et al.*, 2024).

Outro nó crítico importante é a desconsideração das preferências da parturiente, que muitas vezes são ignoradas ou minimizadas dentro da lógica hospitalar. Relatos de mulheres indicam que frases como "o médico sabe o que é melhor para você" ou "não questione, apenas confie na equipe" são comuns em ambientes obstétricos, reforçando uma relação autoritária e desprovida de diálogo (Oliveira *et al.*, 2021).

A deficiência na formação dos profissionais de saúde também contribui para a violação

da autonomia. Em muitos cursos de medicina e enfermagem, o enfoque na técnica e na intervenção médica se sobrepõe ao ensino de práticas humanizadas e centradas na paciente. Como resultado, procedimentos invasivos e traumáticos continuam sendo ensinados e reproduzidos sem a devida consideração pelos princípios da autonomia e do consentimento informado (Nascimento *et al.*, 2019).

Para combater essa realidade, torna-se essencial a implementação de protocolos institucionais que garantam a autonomia da mulher durante o parto, com diretrizes claras sobre a necessidade de consentimento informado e participação ativa da parturiente nas decisões. Além disso, campanhas educativas voltadas tanto para mulheres quanto para profissionais de saúde são fundamentais para desconstruir práticas paternalistas e garantir que a assistência obstétrica seja conduzida de forma respeitosa e baseada em evidências científicas (Brasil, 2016).

De forma adicional, a deficiência na formação dos profissionais de saúde, aliada à falta de treinamento adequado e de protocolos humanizados, contribui para a perpetuação de práticas violentas na assistência obstétrica (Lansky *et al.*, 2019). Muitos profissionais ainda desconhecem ou naturalizam intervenções abusivas, como a realização de episiotomias sem consentimento, a imposição da manobra de Kristeller e a recusa injustificada do direito ao acompanhante. Esse cenário evidencia a necessidade de capacitações e programas educativos contínuos, que enfatizem a humanização do cuidado obstétrico e promovam uma assistência baseada no respeito à autonomia da mulher (Lansky *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2019).

## **5.6. Impactos da violência obstétrica**

Os impactos da VO são amplos, abrangendo consequências físicas, psicológicas e sociais para as mulheres, mas também afetando o recém-nascido e sua família. Estudos revisados apontaram que a VO está diretamente associada a complicações físicas, como traumas perineais, hemorragias e infecções, que podem comprometer a saúde materna a longo prazo (Dornelas *et al.*, 2022; Lansky *et al.*, 2019). Além disso, intervenções desnecessárias, como a episiotomia sem consentimento, aumentam os riscos de dor crônica, dificuldades na recuperação pós-parto e impactos na vida sexual das mulheres (Ferreira *et al.*, 2024). A assistência obstétrica coercitiva não se restringe apenas ao momento do parto, mas influencia negativamente o bem-estar emocional da mulher e sua adaptação à maternidade. Algumas vítimas da VO relatam ansiedade, medo extremo do próximo parto e dificuldades no vínculo com o bebê, o que pode comprometer o desenvolvimento emocional da criança. Além disso, o impacto psicológico se estende para o núcleo familiar, afetando relações interpessoais e

ampliando o risco de transtornos emocionais no período puerperal (Ferreira *et al.*, 2024; Lansky *et al.*, 2019).

Entretanto, os efeitos da VO não se restringem à mulher. A literatura destaca que experiências traumáticas durante o parto podem desencadear transtornos psicológicos, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o que compromete o vínculo entre mãe e bebê e pode afetar o desenvolvimento emocional da criança (Medeiros; Nascimento, 2022). A dificuldade na criação desse vínculo pode resultar em desafios na amamentação, aumento da irritabilidade materna e dificuldades na interação afetiva com o recém-nascido, o que pode ter repercussões negativas no desenvolvimento infantojuvenil (Oliveira *et al.*, 2021).

Além disso, os impactos da VO podem se estender à família, afetando a dinâmica familiar e a rede de apoio da mulher no período pós-parto. Estudos indicam que parceiras(os) e familiares próximos também sofrem com o estresse gerado por um parto traumático, especialmente quando a mulher apresenta sintomas de depressão ou ansiedade severa, exigindo intervenções multiprofissionais para garantir suporte adequado à mãe e ao bebê (Cardoso; Shimizu, 2024).

Dessa forma, a VO não afeta apenas a experiência do parto, mas pode ter consequências duradouras para a saúde mental da mulher, para o desenvolvimento da criança e para a estabilidade emocional da família. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam um parto respeitoso e humanizado, prevenindo repercussões negativas para a mãe-bebê e seu entorno social (Diniz *et al.*, 2015).

A VO tem impactos profundos na saúde física, mental e social das mulheres, especialmente em populações vulneráveis. Do ponto de vista físico, complicações como traumas perineais, hemorragias e infecções estão frequentemente associadas a intervenções desnecessárias, como episiotomia sem consentimento e a manobra de Kristeller, que ainda são amplamente utilizadas em algumas instituições de saúde (Ferreira *et al.*, 2024; Lansky *et al.*, 2019). Além de aumentarem os riscos maternos, essas práticas configuram violações aos direitos fundamentais das mulheres e contribuem para a perpetuação de um modelo obstétrico desumanizado (Diniz *et al.*, 2015).

Os impactos psicológicos da VO são igualmente preocupantes. Mulheres submetidas a práticas abusivas no parto apresentam maior risco de desenvolver depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, condições exacerbadas pela perda de autonomia e pelo sentimento de humilhação (Leite *et al.*, 2022; Medeiros; Nascimento, 2022). Além disso, essas experiências traumáticas afetam a criação de vínculos afetivos com os

recém-nascidos, podendo comprometer o desenvolvimento emocional infantil (Conceição; Madeiro, 2024).

Do ponto de vista social, a VO reforça as desigualdades de gênero e raça, impactando desproporcionalmente mulheres negras, indígenas e LGBTQIA+, que enfrentam barreiras adicionais para acessar cuidados obstétricos dignos e respeitosos (Santana *et al.*, 2024; Saraiva; Campos, 2023). O racismo estrutural contribui para a negligência no atendimento e para a maior incidência de intervenções médicas invasivas sem consentimento (Lansky *et al.*, 2019).

Diante dessas evidências, torna-se fundamental a implementação de mudanças culturais no sistema de saúde, aliadas a intervenções práticas para mitigar os impactos físicos e emocionais prolongados da VO. A literatura reforça a importância de abordagens interseccionais e humanizadas na assistência obstétrica, assegurando que políticas públicas sejam voltadas para a equidade no cuidado e o respeito à autonomia das mulheres (Conceição; Madeiro, 2024; Nascimento *et al.*, 2019).

### **5.7. Lacunas e controvérsias na literatura**

Apesar do crescente interesse acadêmico pelo tema, ainda há desafios significativos na produção científica sobre essa problemática. A ausência de uma definição unificada sobre o que caracteriza a assistência obstétrica violenta dificulta a realização de estudos comparativos e a identificação de padrões comuns entre diferentes contextos (Leite *et al.*, 2024; Rocha *et al.*, 2020). Além disso, a diversidade de metodologias adotadas nas pesquisas sobre o tema compromete a criação de diretrizes eficazes para a prevenção e o enfrentamento da VO. O desenvolvimento de instrumentos padronizados para mensurar a incidência dessas práticas é essencial para garantir maior precisão nos dados e embasar políticas públicas mais efetivas (Diniz *et al.*, 2015; Leite *et al.*, 2024). Outro ponto de atenção é a escassez de estudos focados em grupos vulneráveis, como mulheres indígenas, negras e LGBTQIA+, cujas experiências ainda são sub-representadas na literatura científica. Sem dados que contemplem essa diversidade, torna-se mais difícil formular políticas que garantam assistência obstétrica equitativa e livre de discriminação (Leite *et al.*, 2024).

A polarização entre os conceitos de parto humanizado e parto tecnificado também emerge como uma controvérsia central na literatura. Se, por um lado, há um consenso sobre a necessidade de respeito à autonomia da mulher, por outro, ainda persiste um debate sobre a forma como as intervenções médicas são vistas dentro do modelo humanizado. Essa dicotomia pode ser prejudicial, pois o parto humanizado não deve ser interpretado como um modelo oposto

à tecnologia médica, mas sim como uma abordagem que integra o respeito à mulher com o uso racional das intervenções disponíveis (Giacomini; Hirsch, 2020). Assim, o desafio não está apenas na terminologia, mas na mudança de mentalidade dos profissionais de saúde, que devem ser capacitados para equilibrar autonomia, segurança e respeito no parto.

O obstetra francês Frederick Leboyer (1988) foi um dos pioneiros na promoção do parto humanizado, enfatizando a importância de um ambiente tranquilo e respeitoso durante o nascimento, considerando as necessidades emocionais tanto da mãe quanto do recém-nascido. Sua abordagem sugere que a humanização do parto não exclui o uso de intervenções médicas quando necessárias, mas defende que estas sejam aplicadas de maneira sensível e informada.

Além disso, estudos indicam que a percepção dos profissionais de saúde sobre o parto humanizado varia significativamente, influenciando diretamente a prática obstétrica. Segundo Silva *et al.* (2011), alguns profissionais veem o parto humanizado como uma prática que valoriza a autonomia da mulher e o uso criterioso da tecnologia, enquanto outros interpretam essa abordagem como uma rejeição às intervenções médicas, o que pode gerar resistência à sua implementação.

O modelo de atenção obstétrica deve integrar uma abordagem humanizada, intercultural e segura, garantindo que a mulher seja a protagonista do seu próprio parto e possa tomar decisões sobre o local, a posição e os acompanhantes durante o processo (*Secretaría de Salud*, 2013). Esse modelo considera não apenas os aspectos médicos, mas também as necessidades emocionais e culturais das mulheres, promovendo um parto respeitoso e livre de intervenções desnecessárias.

Além disso, a falta de representatividade de populações indígenas, LGBTQIA+ e mulheres rurais na literatura indica uma falha estrutural na pesquisa sobre VO, que tem priorizado experiências urbanas e heteronormativas. O reconhecimento dessas interseccionalidades é crucial, pois a violência obstétrica não se manifesta de forma homogênea, sendo intensificada por fatores como racismo institucional, transfobia e desigualdades socioeconômicas (Cardoso; Shimizu, 2024). Portanto, a ampliação da base de evidências deve ir além da inclusão desses grupos nos estudos e abarcar análises qualitativas que deem voz às experiências dessas mulheres, garantindo que suas realidades sejam levadas em conta na formulação de políticas públicas.

Observa-se que a literatura ainda está fortemente concentrada em relatos urbanos e em mulheres cisgênero, deixando de lado experiências obstétricas em territórios indígenas e entre mulheres trans e não binárias. Essa invisibilidade compromete a universalização das políticas públicas e reforça barreiras de acesso a um cuidado obstétrico digno para grupos

marginalizados.

### **5.8. Implicações para a prática clínica e políticas públicas**

Os resultados desta revisão indicam a necessidade de mudanças significativas na prática clínica e nas políticas públicas para enfrentar a VO. A persistência de práticas desumanizadas na assistência obstétrica não é apenas uma falha técnica, mas um reflexo de um sistema de saúde estruturado em desigualdades de gênero, raça e classe.

No âmbito clínico, é fundamental capacitar os profissionais de saúde para reconhecer e prevenir práticas abusivas. Isso inclui treinamentos baseados em evidências científicas e em princípios de respeito à autonomia da mulher (Nascimento *et al.*, 2022).

A formação médica tradicional ainda reforça um modelo paternalista, no qual a tomada de decisões permanece concentrada no profissional, em detrimento da autonomia da parturiente. Para mitigar esse problema, é essencial que a bioética, os direitos humanos e a comunicação não violenta sejam incorporados de maneira transversal nos cursos de medicina, enfermagem e obstetrícia. No entanto, a mudança deve ir além da simples inclusão de disciplinas isoladas, promovendo uma transformação na estrutura da formação profissional.

O modelo biomédico, que historicamente centraliza o cuidado na doença e na intervenção técnica, deve ceder espaço a uma abordagem biopsicossocial, que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais e emocionais do parto e nascimento. Isso significa repensar não só os conteúdos curriculares, mas também a forma como os estudantes são treinados para interagir com as parturientes, priorizando o protagonismo da mulher no processo de parto.

A implementação de protocolos claros e humanizados também é um pilar fundamental. No entanto, há um descompasso entre diretrizes oficiais e a prática cotidiana: embora existam normativas que recomendam a humanização do parto, sua implementação não é homogênea e enfrenta resistência cultural dentro das instituições de saúde (Diniz *et al.*, 2015; Lansky *et al.*, 2019). Observa-se que, além da criação de protocolos, é necessário garantir sua aplicabilidade por meio de fiscalização rigorosa e incentivos institucionais para que as unidades de saúde cumpram as diretrizes de assistência respeitosa.

No que diz respeito às políticas públicas, a criação de legislações específicas para criminalizar a VO tem sido uma estratégia adotada por alguns países da América Latina, e o Brasil poderia avançar nesse sentido (World Health Organization, 2018). No entanto, criminalizar práticas médicas sem oferecer alternativas estruturais e educacionais pode resultar

em retaliação por parte dos profissionais e resistência na adesão às diretrizes humanizadas. Dessa forma, o enfrentamento da VO precisa ser multidimensional, contemplando tanto a responsabilização das práticas abusivas quanto a educação continuada e o fortalecimento de políticas preventivas. Além disso, a fiscalização rigorosa das práticas obstétricas e a garantia de canais acessíveis para denúncias são estratégias que podem fortalecer a proteção das mulheres (Brasil, 2016).

A humanização do parto deve ser priorizada nas políticas públicas, com ênfase na equidade racial e de gênero. A Rede Cegonha é um exemplo de política pública que, embora apresente avanços na assistência obstétrica, ainda enfrenta desafios estruturais para alcançar populações vulneráveis. A necessidade de expansão dessa rede para garantir atendimento de qualidade em municípios menores e áreas rurais deve ser prioridade na formulação de novas estratégias governamentais (Lima *et al.*, 2021).

Tais mudanças são fundamentais para promover um sistema de saúde mais inclusivo e respeitoso, especialmente no contexto brasileiro, onde as desigualdades raciais e socioeconômicas afetam diretamente a assistência obstétrica (Lansky *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2019). A capacitação profissional, a transformação da mentalidade biomédica e a criação de políticas mais integradas são aspectos interdependentes para garantir que a humanização do parto não seja apenas um conceito teórico, mas uma realidade efetiva na assistência obstétrica.

### **5.9. Limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras**

Esta revisão integrativa possui algumas limitações metodológicas e estruturais que devem ser consideradas. O recorte temporal (2019-2024) foi adotado para garantir a inclusão de estudos recentes, refletindo os avanços mais atuais nas políticas públicas e na assistência obstétrica no Brasil. No entanto, essa escolha pode ter deixado de lado uma visão mais ampla sobre a evolução do conceito de VO e suas mudanças ao longo do tempo, o que reforça a necessidade de estudos historiográficos que investiguem a trajetória desse fenômeno na literatura científica.

Outra limitação relevante é a predominância de estudos realizados em contextos urbanos, que podem não representar adequadamente as experiências de mulheres em regiões rurais. Isso sugere a necessidade de pesquisas que explorem as particularidades da VO em diferentes territórios, incluindo comunidades indígenas e quilombolas, onde o acesso à assistência obstétrica é ainda mais restrito (Lima *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2019). Há também uma concentração de estudos nas regiões Norte e Nordeste, o que destaca a necessidade

de expandir a pesquisa para outras regiões do Brasil, a fim de obter uma visão mais abrangente e representativa da realidade das mulheres em diferentes contextos socioeconômicos e culturais.

Além disso, a falta de estudos longitudinais dificulta uma análise aprofundada sobre os impactos da VO ao longo da vida das mulheres. Grande parte das pesquisas analisadas são de natureza transversal, o que restringe a compreensão de como as experiências de violência obstétrica influenciam aspectos como saúde mental, relações familiares e futuras gestações (Leite *et al.*, 2024). Nesse sentido, estudos qualitativos e de longo prazo poderiam preencher essa lacuna, oferecendo um retrato mais completo das consequências da VO.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos que contemplem a diversidade geográfica e cultural do Brasil, garantindo uma análise mais ampla das diferentes realidades obstétricas no país. Além disso, a padronização de instrumentos para medir a VO é essencial para assegurar a comparabilidade entre os estudos, permitindo uma compreensão mais precisa da prevalência e dos fatores associados à violência obstétrica. Também se faz necessária a ampliação de análises qualitativas que priorizem as vivências de populações marginalizadas, como mulheres indígenas, quilombolas e LGBTQIA+, cuja realidade ainda é pouco representada na literatura científica. Por fim, investigações voltadas para estratégias eficazes de prevenção da VO e fortalecimento da humanização do parto são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais equitativas e garantir melhorias concretas na assistência obstétrica.

## 6. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstraram que a violência obstétrica (VO) é um problema prevalente e profundamente enraizado no contexto brasileiro, sustentado por desigualdades raciais, de gênero e socioeconômicas. Mulheres negras e de baixa renda são as mais afetadas, enfrentando práticas abusivas, como a ausência de consentimento informado, intervenções desnecessárias e tratamento desrespeitoso durante o parto. Esses fatores refletem o racismo estrutural e a hierarquização das relações no sistema de saúde, perpetuando um modelo de assistência obstétrica desumanizado e paternalista.

Além disso, os impactos da VO são amplos e multifacetados, abrangendo danos físicos, como traumas perineais e hemorragias, e consequências psicológicas, como depressão pós-parto, ansiedade e dificuldades na criação de vínculos afetivos com os recém-nascidos. A vulnerabilidade é ainda maior entre populações historicamente marginalizadas, como mulheres negras e LGBTQIA+, que enfrentam discriminações interseccionais e têm menor acesso a cuidados obstétricos humanizados.

Diante desse cenário, a superação da VO exige não apenas mudanças estruturais, mas uma transformação paradigmática que rompa com o modelo biomédico hegemônico. O modelo biomédico, ao centralizar o parto na figura do profissional de saúde e na tecnologia, frequentemente ignora a subjetividade e autonomia das mulheres. A transição para um modelo biopsicossocial, que reconhece as dimensões emocionais, sociais e culturais da experiência de parto, é essencial para garantir uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada.

Os achados da pesquisa evidenciam que a implementação de diretrizes humanizadas, como o incentivo ao plano de parto e a adoção de práticas respeitadas e baseadas em evidências, são fundamentais para modificar a realidade obstétrica brasileira. A capacitação contínua dos profissionais de saúde, com enfoque na bioética, nos direitos reprodutivos e na comunicação não violenta, se mostra uma estratégia essencial para mitigar a perpetuação da violência nos serviços de saúde. Além disso, a ampliação da atuação da enfermagem obstétrica e o fortalecimento dos Centros de Parto Normal (CPN) são medidas que podem reduzir intervenções desnecessárias e garantir maior protagonismo feminino durante o parto.

Outro ponto central para o enfrentamento da VO é a criação e a fiscalização de legislações que garantam o direito das mulheres a um parto seguro e respeitoso. Embora o Brasil tenha avançado na formulação de políticas públicas, como a Rede Cegonha, ainda há desafios na sua implementação integral e na garantia do acesso equitativo a esses serviços. A ampliação do acesso a cuidados obstétricos de qualidade, especialmente para populações vulneráveis, deve

ser uma prioridade nas políticas de saúde materna.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. DE .; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 36, p. 79–92, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- ALVES, G. K. *et al.* Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, [s. l.], v. 9, p. 9d3-9d3, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/547/312>. Acesso em: 9 jan. 2025.
- ANDRADE, S. M. A. S. de; MANZOTTI, C. A. S.; GOUVÊA, J. A. G.; GOMES, C. F.; BERNUCI, M. P.; CASSIANO, A. C. M. Impacto da implantação da Rede Cegonha nas hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 3, p. 310-317, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243002/html/>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- AZEVEDO, R. A. F; de; DOMINGUES, F. S.; GONZAGA, V. A. S.; RENNÓ, G. M. Estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e437301211, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43730>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43730>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- BRANCO, M.A. *et al.* Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. e32020020, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 878, de 2019**. Dispõe sobre a humanização da assistência à gestante e à parturiente e dá outras providências. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1718521&filename=Avulso%20BPL%20B878%20F2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1718521&filename=Avulso%20BPL%20B878%20F2019). Acesso em: 12 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Ministério da Saúde. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20221101\\_atencaoagestanteaoperacaocesarianadiretriz.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20221101_atencaoagestanteaoperacaocesarianadiretriz.pdf). Acesso em: 18 ago. 2024.
- BRIGIDI, S. *et al.* Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories and others organizations all over Europe to the Joint Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour – Because Words Matter. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, [s. l.], v. 299, p. 329–330, 2024.

CARDOSO, P. F. G.; SHIMIZU, M. A. violência obstétrica e LGBTQIA+fobia: o entrelaçamento de opressões e violações. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. e20072023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S97fkty4NjCdTnmGDMqWpwQ/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.

CASTRO, N. R. S. *et al.* violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, [s. l.], v. 15, p. 12625–12625, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12625/12055>. Acesso em: 9 jan. 2025.

CONCEIÇÃO, H. N. da; MADEIRO, A. P. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, n. 8, p. e00008024, 2024. Disponível em: <https://www.ibm.com/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

DALENOGARE, G. *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 263–272, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v9Tp6ZmcN3ktQWCQz3n4nYt/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

DINIZ, S. G. *et al.* 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**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 377–382, 2015.

DORNELAS, A. C. V. de R. *et al.* Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 535–544, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gtYz7dy3bxwLLj4GGMjYjVBb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 9 jan. 2025.

FERREIRA, T. S. B. *et al.* Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 24, p. e20230234, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XcWjHdk8kftbCMRYCYL48ss/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FLORES, C. A; MELLO NETTO, V. DE. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 33, p. e33057, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GmrkrNpcpkspmMPG6JF7T7J/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

GABRIEL, A. DE B.; SANTOS, B. R. G. A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. e60012, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vqSqqYjmywGvy6BHTs4DFjK/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

GEERTZ, C. **The interpretation of cultures: selected essays**. New York: Basic Books, 1973. Disponível em: <http://hypergeertz.jku.at/GeertzTexts/Geertz%20Interpretation%20of%20Cultures%201973.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

GIACOMINI, S. M.; HIRSCH, O. N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. e57704, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pr6t6CkMxPyxhQL9BfCTW4P/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

GOMES, A. de A. P. *et al.* Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 45, p. e20230184, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sFxjZSRpXcT5vcvrBHBLyDR/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

GRAELL, F.; MORGANTI, M. C.; NOVO, D.; BRAGA, L.; CARIOCA, A. Mães negras e com baixa escolaridade são maiores vítimas em casos de violência obstétrica, diz pesquisa da Fiocruz. **G1**, Rio de Janeiro, 08 jul. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/07/08/maes-negras-e-com-baixa-escolaridade-sao-maiores-vitimas-em-casos-de-violencia-obstetrica-diz-pesquisa-da-fiocruz.ghtml>. Acesso em: 12 fev. 2025.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D.. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 107–114, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100013>. Acesso em: 12 fev. 2025.

GUIMARÃES, J. C. N. .; RODRIGUES, A.; SANTOS, A. F. dos. “It was fear, not courage”: racial iniquities in the obstetric assistance. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 12, p. e11191210918–e11191210918, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10918>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 951–960, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T6PJtHMtDRJpCmwHtJKgvsD/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

LANSKY, S. *et al.* violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.

LEAL, M. DO C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 33, n. Supplement 1, p. e00078816, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LEBOYER, F. **Nascer sorrindo**. 12. ed. São Paulo, SP: Brasiliense, 1988. 154 p. ISBN: 85-11-17015-4. Nascimento - Aspectos psicológicos.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 483–491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2024.

LEITE, T. H. *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 9, p. e12222023, 2024. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-8676-7613>. Acesso em: 8 jan. 2025.

LIMA, K. D. DE .; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M.. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 4909–4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxFxQH7HmVMYSp7Y9dntq/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

LUNKES, N. M.; MONSÃO, I. L.; MARTINS, G. M.; GARCIA, G. H. F. Violência obstétrica em mulheres de baixa renda: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 28, n. 134, 26 maio 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/violencia-obstetrica-em-mulheres-de-baixa-renda-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

MARTINS, R. B. *et al.* Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 68–76, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jRdjT97Rnn4W84nsBQVMVff/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO. “You didn’t cry while doing it”: obstetric violence and its expressions. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. e71008, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkgbxC/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Obstetric Violence in Spain (Part I): Women’s Perception and Interterritorial Differences. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 17, n. 21, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105788/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 12 fev. 2025.

NASCIMENTO, D. E. M. do *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing Edição Brasileira**, [s. l.], v. 25, n. 291, p. 8242–8253, 2022. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662>. Acesso em: 18 ago. 2024.

NASCIMENTO, S. L. do *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enferm. actual Costa Rica (Online)**, [s.l.], p. 66–79, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200066](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066). Acesso em: 9 jan. 2025.

NIY, D. Y. *et al.* Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 23, p. e180074, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qGxKTQCQ9wH3d8NnLqgNNhz/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

OLIVEIRA, L. L. F. DE . *et al.* Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, n. 1, p. e20200896, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/V94j4tKYssFk9n4LxDWv3wP/?lang=en>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: **Organização Mundial da Saúde**, 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 12 fev. 2025.

PAES, F. D. R. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. **Consultor Jurídico**, 8 out. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira/>. Acesso em: 12 fev. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 17 set. 2024.

PAIVA, A. de M. G. *et al.* Representações Sociais da Violência Obstétrica para Puérperas e Profissionais da Saúde: Análise Fatorial de Correspondência. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 27, p. e75198, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QwjYXhTt8BKBzhqcn3RRLqv/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

PAIZ, J. C. *et al.* Development of an instrument to measure mistreatment of women during childbirth through item response theory. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 17, n. 7, p. e0271278, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271278>. Acesso em: 2 set. 2024.

PANTOJA, J. C.; BATISTI, M. B.; PEREIRA, M. C. de A. R. Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. (Online)**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 41–61, 2024. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1233/1206>. Acesso em: 9 jan. 2025.

POHLMANN, F. C. *et al.* Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e3680013, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>. Acesso em 14 fev. 2025.

ROCHA, N. F. F; FERREIRA, J. da; A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, [s. l.], v. 44, n. 125, p. 556–568, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042020000200556](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200556). Acesso em: 9 jan. 2025.

SANTANA, A. T. de *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 9, p. e09952023, 2024. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-9262-0984>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégica PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**. [Internet]. 2007 [acesso em 20 de julho 2024];. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SANTOS FILHO, S. B. DOS.; SOUZA, K. V. DE .. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SANTOS, J. E. dos *et al.* violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos, revisão integrativa de literatura. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, [s. l.], v. 15, p. e12924–e12924, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12924/12052>. Acesso em: 9 jan. 2025.

SARAIVA, V. C. dos S.; CAMPOS, D. de S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 9, p. 2511–2517, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sFDfnydHkyXcQLbLLPyjLkz/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 23, p. e170915, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SILVA, R.C. *et al.* La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. **Enferm. glob. [online]**. 2011, vol.10, n.24. ISSN 1695-6141. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400025>.

SILVEIRA, M. F. *et al.* The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 256, p. 441–447, 2019.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **einstein (São Paulo)**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>. Acesso em: 6 set. 2024.

SOUZA, T. G. DE .; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. DOS A.. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 479–486, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>. Acesso em: 12 fev. 2025.

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M. E. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102758>. Acesso em: 12 fev. 2025.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item *checklist* for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 19 jan. 2024.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–349, 2008. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(07\)00436-2/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(07)00436-2/fulltext). Acesso em: 19 jan. 2024.

ZANARDO, G. L. DE P. *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 12 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections**. Genebra: *World Health Organization*, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532672/>. Acesso em: 18 ago. 2024.