

AS VULNERABILIDADES QUE SUSCETIBILIZAM MULHERES A VIVENCIAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

VULNERABILITIES THAT MAKE WOMEN SUSCEPTIBLE TO EXPERIENCING OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Karine Gomes Lima¹
Jamile Araújo Meirelles²
Thais de Sena Ribeiro³
Telmara Menezes Couto⁴

RESUMO: **Objetivo:** O artigo buscou descrever as vulnerabilidades que suscetabilizam mulheres a vivenciar violência obstétrica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo descritivo, realizada no segundo semestre de 2022, através das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os dados foram analisados mediante pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. **Resultados:** Após análise e exploração dos materiais, emergiram 3 categorias que explicitaram as vulnerabilidades que suscetabilizam as mulheres a vivenciar a violência obstétrica, a saber: vulnerabilidades individuais, vulnerabilidades programáticas e vulnerabilidades sociais. **Conclusão:** A revisão integrativa evidenciou que a violência obstétrica resulta da interação entre vulnerabilidades individuais, programáticas e sociais, revelando-se um fenômeno complexo e enraizado em desigualdades históricas, culturais e institucionais.

Descriptores: Violência obstétrica. Parto obstétrico. Vulnerabilidade em saúde. Parto humanizado. Violência contra a mulher.

8516

ABSTRACT: **Objective:** This article sought to describe the vulnerabilities that predispose women to obstetric violence. **Method:** This is an integrative literature review, of a qualitative and descriptive nature, conducted in the second half of 2022, using the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Data were analyzed through pre-analysis, material exploration, and processing of results. **Results:** After analysis and exploration of the materials, three categories emerged that explained the vulnerabilities that predispose women to obstetric violence: individual vulnerabilities, programmatic vulnerabilities, and social vulnerabilities. **Conclusion:** The integrative review showed that obstetric violence results from the interaction between individual, programmatic, and social vulnerabilities, revealing itself as a complex phenomenon rooted in historical, cultural, and institutional inequalities.

Descriptors: Obstetric violence. Obstetric childbirth. Health vulnerability. Humanized childbirth. Violence against women.

¹Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5764-0541>.

²Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-2420-8395>.

³Mestra em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-6746-8423>.

⁴Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6836-8563>.

INTRODUÇÃO

O termo vulnerabilidade é empregado para avaliar como as dinâmicas sociais e culturais interagem com aspectos individuais na construção de condições de fragilidade e perigo. No campo da saúde, é utilizado como categoria de análise das inter-relações nas dimensões individuais, coletivas e conjunturais-institucionais que estão envolvidas no processo de saúde e adoecimento (CIASCA, 2021).

Estando presente e suscetibilizando a ocorrência da violência obstétrica, a vulnerabilidade, é apontada como aquilo que, a partir da posição singular do indivíduo, o expõe a possíveis agressões e desrespeito, sugerindo que seria mais adequado pensar em relações de vulnerabilização do que em populações vulneráveis (AYRES, CASTELLANOS e BATISTA, 2018).

O termo violência obstétrica tem sido usado para englobar não só as agressões durante o parto, mas também aquelas que ocorrem durante a gravidez, o pós-parto e o abortamento. O corpo dessa mulher vem historicamente sendo vinculado às violações sistêmicas, explorações e objetificações, abrindo um feixe específico de relações quando se torna o corpo de uma mulher mãe, e um prisma ainda mais específico quando associado à experiência do corpo em trabalho de parto (LEITE et al., 2024; MOREIRA et al., 2023; SARAIVA e CAMPOS, 2023).

8517

A vulnerabilidade dialoga estreitamente com os Direitos Humanos. Então, ao observar a história, é possível perceber o árduo caminho percorrido pelas pessoas vulneráveis em busca da igualdade de direitos. Neste sentido, se faz necessário maior discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em todas as fases da sua vida. É importante introduzir essa problemática desde o pré-natal, para que ela através do conhecimento, possa argumentar e denunciar quando se reconhecer vítima de violência obstétrica (PICKLES, 2024; FERNANDEZ, GARROSA e CORTIJO, 2025).

O estudo justifica-se pela importância de trazer as vulnerabilidades como objeto de discussão, uma vez que impulsionam práticas violentas que são impostas às mulheres em atendimentos obstétricos. Parte significativa dos estudos realizados sobre a temática, dialoga sobre definições e tipos de violência, deixando de lado as condições que suscetibilizam as mulheres. Nessa perspectiva, surge como questão norteadora: “Quais as vulnerabilidades suscetibilizam mulheres a vivenciar violência obstétrica?”.

A violência obstétrica é uma questão de saúde pública que envolve práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes contra mulheres, repercute em danos e agravos à saúde das

mulheres, tornando-as susceptíveis a complicações, que podem requerer a internação prolongada. Desta forma, revisar as práticas de cuidado às mulheres poderá trazer potenciais benefícios ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da possibilidade de diminuição de custos com internamento e procedimentos. O estudo teve como objetivo: Descrever as vulnerabilidades que suscetabilizam mulheres a vivenciar violência obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada no segundo semestre de 2022 a partir das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), onde os seguintes descritores foram utilizados: Violência Obstétrica. Parto Obstétrico. Vulnerabilidade em Saúde. Nascimento humanizado e Violência contra a Mulher.

Foram considerados como critérios de inclusão para a amostra desta pesquisa, artigos completos disponíveis gratuitamente, em português, e que tiveram o seu período de publicação entre janeiro de 2017 e janeiro de 2022. Os critérios de exclusão definiram-se em artigos indexados repetidamente na base de dados, artigos de revisão de literatura e artigos que não atendiam ao objetivo da pesquisa. 8518

Os dados foram trabalhados segundo a proposta de análise de conteúdos descritas por Bardin (2011) combinando técnicas que permitem interpretar as mensagens através de três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.

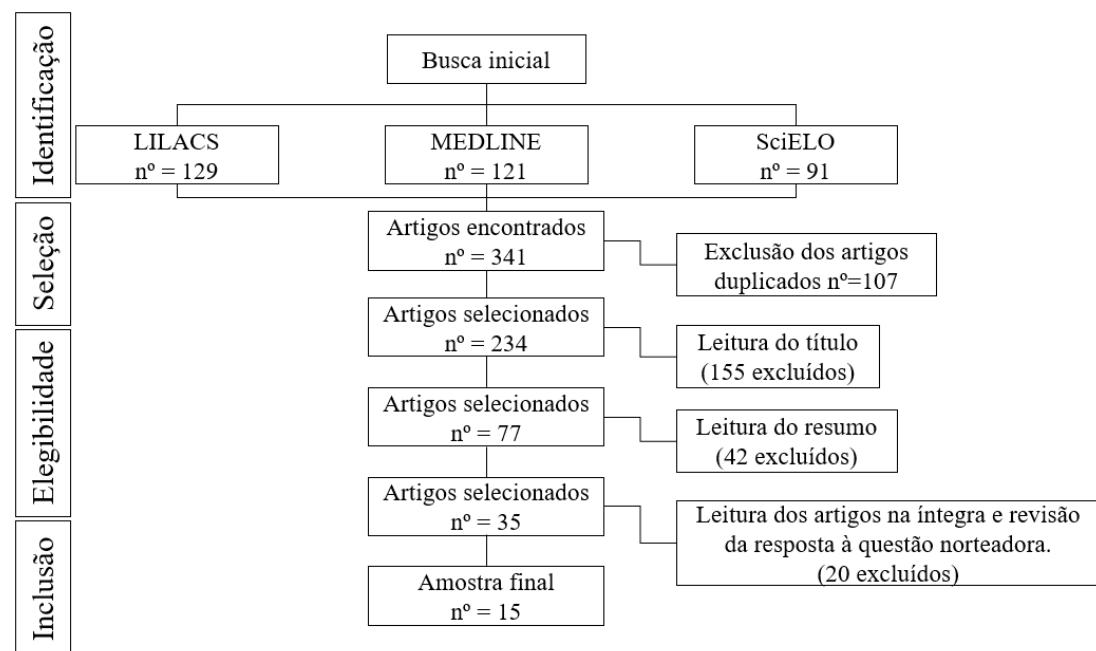
A pré-análise foi realizada através da leitura flutuante das obras bibliográficas, na qual foi tomado conhecimento amplo das informações trazidas nos artigos, e identificando informações que pudessem tornar os dados repetitivos, escolhendo e organizando os documentos úteis à pesquisa.

Na sequência, foi realizada a exploração do material. Nesta, os levantamentos dos elementos constitutivos deram origem à categorização do estudo, a fim de facilitar a interpretação e inferência dos dados coletados. Por fim, os resultados foram tratados e interpretados através da reflexão mediada pelo objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

A busca resultou na identificação de 341 artigos, dos quais após o processo de seleção e elegibilidade, 15 compuseram a amostra final (Figura 1).

Figura 1: Identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa.



8519

Após análise das 15 publicações, identificadas pela letra (A), verificou-se que os artigos distribuíram-se nos anos de 2017 (04), 2019 (02), 2020 (06), 2021 (01) e 2022 (02). Em relação ao idioma, todos estão disponibilizados em português, e todos correspondem a estudo de campo. (Quadro 1).

Quadro 1: Quadro-síntese dos artigos quanto aos autores, ano, título e principais resultados.

Artigo	Título	Principais resultados
A ₁ (AGUIAR et al., 2020)	Fatores associados à realização da episiotomia.	Observou-se que mulheres mais jovens, primigestas, mulheres assistidas por profissional que não o enfermeiro obstetra e mulheres que tiveram seus bebês em hospital privado apresentam aumento na chance de serem submetidas a esse procedimento.
A ₂ (ALVES et al., 2021)	Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha.	Efeito direto da cor da pele nos desfechos estudados significante após o ajuste para mediadores sugere a existência de discriminação racial/ racismo nas práticas assistenciais nos serviços de atendimento ao parto e nascimento
A ₃ (ANTUNES, 2017)	A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro.	Os fatores influentes relativos aos profissionais/instituições encontraram-se diretamente relacionados aos aspectos do modelo de assistência obstétrica biomédico.

A4 (BEZERRA et al., 2021)	Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada.	Elencou-se diferentes formas de violência obstétrica, estas vivenciadas através da comunicação, cuidado prestado e processos de trabalho nos atendimentos, violação de direitos e violação contra o corpo feminino
A5 (DALENOGARE et al., 2022)	Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão.	As participantes, em sua maioria mulheres negras e periféricas, relatam terem sido submetidas a situações de violência desde a primeira abordagem policial.
A6 (MATOS, SILVA e NASCIMENTO, 2019)	Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão.	As Representações Sociais do parir em situação de cárcere por mulheres reclusas encontram-se articuladas com o medo da separação do filho, mesmo considerando o ambiente prisional inapto para permanência destes.
A7 (LEAL et al., 2017)	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.	Foram identificadas disparidades raciais no processo de atenção à gestação e ao parto evidenciando um gradiente de pior para melhor cuidado entre mulheres pretas, pardas e brancas
A8 (MENEZES et al., 2020)	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	O estudo evidenciou aspectos inadequados que acontecem nas instituições de saúde, como racismo institucional, diferenciação no atendimento das usuárias do serviço público de saúde e julgamento das usuárias por parte dos profissionais de saúde.
A9 (MITTELBACH e ALBUQUERQUE, 2022)	A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto.	86% das mulheres brancas puderam ter acompanhante de livre escolha em algum momento da internação para o parto. Entre as negras entrevistadas, somente 33% obtiveram autorização para exercer este mesmo direito garantido pela lei nº 11.108 de 2005.
A10 (PALMARELLA et al., 2019)	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.	A maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto.
A11 (PALMA e DONELLI, 2017)	Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	A vivência de violência no parto apresentou correlação significativa com idade, escolaridade e renda familiar.
A12 (RIBEIRO et al., 2020)	A violência obstétrica na percepção das multíparas.	Concluiu-se que muitas mulheres não percebem serem vítimas da violência obstétrica por desconhecerem o termo e possuírem dificuldade de identificar os atos vividos como uma violação da sua integridade física, psicológica e moral.
A13 (RODRIGUES et al., 2017)	O descumprimento da lei do acompanhante como agravio à saúde obstétrica.	Ficou caracterizado que a privação do direito ao acompanhante também se efetivou pela desigualdade nas relações de poder dos profissionais de saúde, e por estruturas tradicionais das instituições, além de características do modelo de gestão vigente.
A14 (SILVA et al., 2021)	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica.	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico puerperal.
A15 (VIELLAS et al., 2021)	Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em	As adolescentes estão mais expostas à presença de acompanhante e menos ao uso de analgesia no trabalho de parto. As mulheres em idade avançada apresentaram maior chance de uso de

	maternidades vinculadas à Rede Cegonha.	analgesia no trabalho de parto e de parir na posição de litotomia, estando menos expostas à prática de amniotomia.
--	---	--

Fonte: elaboração própria.

Após esse primeiro contato com os textos, foi proferida a exploração do material, reconhecendo as informações que melhor traduzisse a temática, e que fossem representativas e pertinentes aos objetivos da pesquisa, emergindo assim, as 03 categorias temáticas, apresentadas no quadro 2, que são apontadas como as 03 dimensões da vulnerabilidade: vulnerabilidades individuais (66,6%); vulnerabilidades programáticas (46,6%) e; vulnerabilidades sociais (53%) (AYRES, 2016).

Quadro 2: Quadro-síntese das vulnerabilidades que suscetabilizam as mulheres a vivenciar violência obstétrica.

Categorias Construídas	Resultados oriundos dos artigos analisados	Artigos	%
Vulnerabilidades Individuais*	Desinformação das mulheres	A ₃	66,6%
	Despreparo para o parto	A ₁	
	Idade > 35 anos	A ₁₅	
	Idade < 20 anos	A ₃ ; A ₁₁	
	Ser primigesta	A ₁	
	Abortamento	A ₃ ; A ₈	
	Dominação masculina sobre o corpo feminino	A ₃ ; A ₅	
	Não (re) conhecer violência obstétrica	A ₄ ; A ₁₀ ; A ₁₄	
	Não conhecer os direitos sexuais e reprodutivos	A ₁₀	
	Não conhecer o processo parturitivo	A ₁ ; A ₄ ; A ₆ ; A ₈	
Vulnerabilidades Programáticas**	Não conhecer seus corpos	A ₃	46,6%
	Negligência por parte dos profissionais	A ₄	
	Emoções exacerbadas/ Estresse	A ₃	
	Desmotivação profissional	A ₃	
	Assistência apressada	A ₃	
	Infraestrutura física inadequada	A ₃ ; A ₄ ; A ₅ ; A ₈ ; A ₁₃	
	Rotina mecanizada dos profissionais	A ₃	
	Protocolos de controle e prevenção da COVID-19	A ₉	
	Falta de interesse/vontade dos profissionais	A ₃	
	Falta de humanização	A ₃	
	Comodismo por parte dos profissionais	A ₃	
	Qualificação profissional	A ₃ ; A ₈	
	Formação profissional	A ₃	
	Crenças e valores do profissional	A ₃	
	Déficit de recursos materiais	A ₃ ; A ₈	
	Déficit de recursos humanos	A ₃	
	Modelos assistenciais estabelecidos	A ₃	
	Assistência ao parto realizada por profissional que não o enfermeiro obstetra	A ₁	
	Alta demanda de pacientes	A ₃	
	Vagas/leitos reduzidos	A ₃ ; A ₈	
	Excesso de demanda de trabalho	A ₃ ; A ₈	
	Condições emocionais dos profissionais	A ₃	

Vulnerabilidades Sociais***	Ser negra	A ₂ ; A ₅ ; A ₇ ; A ₉	53%
	Ser parda	A ₁ ; A ₇	
	Questões de gênero	A ₃	
	Condições econômicas desfavoráveis	A ₃ ; A ₅ ; A ₁₁	
	Condições culturais	A ₃	
	Ser homossexual	A ₃	
	Ser presidiária	A ₃ ; A ₁₄ ; A ₆ ; A ₅	
	Residir em periferia	A ₅	
	Ser envolvida com o crime	A ₅	
	Baixa escolaridade	A ₁₁	
	Elevado número de filhos	A ₁₂	

Fonte: elaborado própria. *Vulnerabilidade individual: compreende os aspectos que vão da constituição física ao modo de vida do indivíduo (AYRES, 2016; CIASCA et al., 2021). **Vulnerabilidade programática: busca avaliar como as instituições, especialmente aquelas de saúde, atuam como elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos (AYRES 2016; CIASCA et al., 2021). ***Vulnerabilidade social: é caracterizada por aspectos materiais, culturais, políticos e morais que dizem respeito à vida em sociedade (AYRES, 2016; CIASCA et al., 2021).

DISCUSSÃO

A análise integrada das vulnerabilidades individuais, programáticas e sociais evidencia a complexidade da violência obstétrica como fenômeno multidimensional, resultante da interação entre fatores pessoais, institucionais e estruturais. Sob a perspectiva de Ayres (2016) e Ciasca et al. (2021), compreender vulnerabilidade significa reconhecer processos de vulnerabilização, e não “grupos vulneráveis”, deslocando o olhar para as condições que produzem desigualdades e agravos.

8522

No plano individual, os estudos analisados mostram que a violência obstétrica é fortemente influenciada por lacunas de informação, desconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos e ausência de preparo para o parto. A falta de compreensão sobre o processo parturitivo favorece a aceitação passiva de condutas violentas, naturalizadas como inerentes ao parto.

Evidências recentes reforçam que, quando as mulheres permanecem à margem do conhecimento, tornam-se mais expostas à submissão, perda de autonomia e procedimentos desnecessários (NASCIMENTO et al., 2025). Esse cenário pode ser agravado por emoções como medo, insegurança e baixa autoconfiança, elementos que reduzem o protagonismo feminino e ampliam a vulnerabilidade diante de práticas coercitivas.

Situações de abortamento também se configuram como espaço crítico de violências, permeadas por imposição de valores ou julgamento moral, quebra de sigilo, invasão de privacidade, recusa em prestar assistência às mulheres e, postergação da assistência por discriminação, revelando como valores e crenças sociais continuam influenciando condutas profissionais (FLORES e NETTO, 2023).

A equipe profissional, ao se deparar com a assistência a uma mulher em situação de abortamento, principalmente quando provocado, muitas vezes age norteada pelo fato de que o aborto é um crime, esquecendo todas as pequenas e grandes tragédias que podem existir na vida dessas mulheres, e que legalmente ou não, a levaram a optar pelo aborto, desesperadas por uma necessidade pessoal.

Nesta situação, a decisão da mulher não é valorizada. Desrespeito esse que, é quase sempre amparado pela apropriação do corpo da mulher, que leva à perda da autonomia e poder de decisão (FLORES e NETTO, 2023). Assim, a esfera individual reflete não apenas falta de acesso à informação, mas também os efeitos persistentes da dominação masculina sobre os corpos das mulheres, estrutura que ainda sustenta práticas obstétricas autoritárias.

Na vulnerabilidade programática, as condições institucionais aparecem como determinantes relevantes para a ocorrência da violência obstétrica. Falhas estruturais, déficit de recursos materiais e humanos, rotinas mecanizadas, sobrecarga de trabalho e falta de humanização são elementos que favorecem negligência e violências simbólicas e físicas.

A literatura destaca também o papel da formação profissional: ainda que a humanização seja amplamente defendida, muitos profissionais não recebem preparo adequado para oferecer uma assistência baseada em evidências, acolhedora e respeitosa. Assim, a formação profissional também tem sua importância quando se fala em prevenção ou promoção da violência, e sugere-se a necessidade de profundas mudanças no modelo de formação dos recursos humanos da saúde, nos cursos de graduação e pós-graduação (MEDEIROS e NASCIMENTO, 2022).

8523

Para além da dimensão subjetiva, a falta de protocolos atualizados, a distância entre políticas públicas e práticas reais, e a frágil incorporação da enfermagem obstétrica revelam limitações organizacionais que repercutem diretamente na experiência das mulheres (NICOLOTTI e LACERDA, 2022). Dessa forma, a dimensão programática evidencia que a violência não decorre apenas de atitudes individuais de profissionais, mas de estruturas de cuidado adoecidas, que perpetuam desigualdades na assistência.

A vulnerabilidade social aprofunda o entendimento sobre quem são as mulheres mais expostas à violência obstétrica e por quê. Estudos destacam que mulheres negras, pobres, periféricas, privadas de liberdade, adolescentes, homoafetivas e com baixa escolaridade sofrem mais violência, demonstrando a influência do racismo estrutural, sexism, LGBTQIA+fobia e desigualdades socioeconômicas (SARAIVA e CAMPOS, 2023; LEITE et al., 2024; CARDOSO e SHIMIZU, 2024).

Essas violências ocorrem tanto no acesso aos serviços quanto na forma como são tratadas, exemplificada pela recusa de analgesia a mulheres negras e pela naturalização de mitos raciais sobre resistência à dor. A condição social também molda expectativas e julgamentos morais: mulheres com maior número de filhos, em situação de cárcere ou associadas ao estigma da “gravidez inadequada” vivenciam discriminações explícitas.

A literatura atual revela que tais práticas não são exceções, mas expressões cotidianas da violência de gênero e das desigualdades históricas que estruturam o cuidado obstétrico no Brasil (NOGUEIRA et al., 2024). Assim, a vulnerabilidade social explicita como marcadores de raça, classe, gênero e sexualidade se entrelaçam na produção de experiências violentas no parto, aprofundando desigualdades e ampliando riscos.

Em síntese, a integração das três dimensões permite compreender que a violência obstétrica não pode ser explicada apenas pelo comportamento individual das mulheres ou dos profissionais, mas pela articulação entre fragilidades pessoais, deficiências institucionais e desigualdades estruturais. O reconhecimento dessas vulnerabilidades é um passo fundamental para transformar práticas, fortalecer políticas públicas e promover um cuidado obstétrico ancorado nos direitos humanos, na equidade e no protagonismo das mulheres.

8524

CONCLUSÃO

A revisão integrativa evidenciou que a violência obstétrica resulta da interação entre vulnerabilidades individuais, programáticas e sociais, revelando-se um fenômeno complexo e enraizado em desigualdades históricas, culturais e institucionais. Mulheres com menor acesso à informação, baixa autonomia, preparo insuficiente para o parto e desconhecimento dos seus direitos mostram-se mais suscetíveis à aceitação de condutas violentas, o que reforça a necessidade de fortalecer ações educativas e estratégias de empoderamento durante o pré-natal.

No âmbito programático, observou-se que limitações estruturais, déficit de recursos, ausência de protocolos consistentes, sobrecarga de trabalho e formação profissional inadequada contribuem para a normalização de práticas abusivas. A fragilidade organizacional dos serviços de saúde e a distância entre políticas de humanização e o cotidiano das instituições revelam barreiras significativas para a garantia de cuidado seguro e respeitoso.

A vulnerabilidade social, por sua vez, explicitou que raça, classe, escolaridade, sexualidade e território determinam diferenças marcantes na qualidade da assistência, resultando em experiências de violência mais frequentes e severas entre mulheres negras,

pobres, adolescentes, privadas de liberdade ou pertencentes a grupos marginalizados. Esses achados reforçam que a violência obstétrica é expressão de desigualdades estruturais e de uma lógica de cuidado ainda fortemente marcada por hierarquias de gênero e poder.

Como contribuições, o estudo amplia a compreensão sobre a multiplicidade de fatores que expõem determinadas mulheres à violência, oferecendo um panorama atualizado para subsidiar políticas públicas, práticas clínicas e estratégias de formação profissional. Entre as limitações, destaca-se o número restrito de bases de dados e o predomínio de estudos qualitativos, o que sugere a necessidade de pesquisas com maior nível de evidência, análises interseccionais mais robustas e estudos de intervenção que avaliem estratégias de redução da violência obstétrica.

Promover a transformação desse cenário requer investimento permanente em qualificação profissional, fortalecimento da rede de cuidado, valorização da enfermagem obstétrica e ações que enfrentem desigualdades sociais e de gênero. Reconhecer e reduzir as vulnerabilidades identificadas é essencial para garantir que mulheres exerçam plenamente seus direitos, vivenciem partos seguros e se tornem protagonistas de sua própria experiência reprodutiva.

8525

REFERÊNCIAS

AGUIAR Bruna Menezes; SILVA Thales Philipe Rodrigues da; PEREIRA Samire Lopes; SOUSA Ana Maria Magalhães; GUERRA Roberta Barbosa; SOUZA Kleyde Ventura de; MATOZINHOS Fernanda Penido. Factors associated with the performance of episiotomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>

ALVES Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; CHAGAS Deysianne Costa das; SANTOS Alcione Miranda dos; SIMÕES Vanda Maria Ferreira; AYRES Barbara Vasques da Silva; SANTOS Gilmara Lúcia dos; SILVA Antônio Augusto Moura da. Desigualdade racial nas boas práticas e intervenções obstétricas no parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38982020>

ANTUNES Tatyane Costa Simões. A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. 175 p

AYRES José Ricardo de Carvalho Mesquita; CASTELLANOS Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA Tatiana Wargas de Faria. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Revista Saúde e Sociedade*. 2018;27(1):51-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>

AYRES José Ricardo de Carvalho Mesquita. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: Clínica Médica/vol. 1. Barueri, SP: Manole; 2016. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/15187>

BARDIN Laurence. Análise de Conteúdo. 70^a ed. Lisboa: Persona; 2011. 225 p

BEZERRA Elys Oliveira; BASTOS Ismael Briosso; BEZERRA Ana Karoline Barros; MONTEIRO Priscila de Vasconcelos; PEREIRA Maria Lúcia Duarte. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enfermagem em Foco*. 2021; 11(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.VII.N6.3821>

CARDOSO Priscila Fernanda Gonçalves; SHIMIZU Mariana Arissa. Violência obstétrica e LGBTQIA+fobia: o entrelaçamento de opressões e violações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(4):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024294.20072023>

CIASCA Saulo Vitor; HERCOWITZ Andrea; JUNIOR Ademir Lopes. *Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar*. São Paulo: Manole; 2021. 569 p

DALENOGARE Gabriela; VIEIRA Letícia Becker; MAFFACCIOLLI Rosana; RIQUELME Deise Lisboa; COELHO Débora Fernandes. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022;27(1):263-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.33922020>

FERNANDEZ Cláudia Susana Silva; GARROSA Eva; CORTIJO David Ramiro. Qualitative Study of Maternity Healthcare Vulnerability Based on Women's Experiences in Different Sociocultural Context. *Nursing Reports*. 2025;15(3):105. Disponível em: [10.3390/nursrep15030105](https://doi.org/10.3390/nursrep15030105) 8526

FLORES Carolina Aita; NETTO Vitor de Mello. "É para o seu bem": a "violência perfeita" na assistência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>

LEAL Maria do Carmo; GAMA Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA Ana Paula Esteves; PACHECO Vanessa Eufrauzino; CARMO Cleber Nascimento do; SANTOS Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>

LEITE Tatiana Henriques; MARQUES Emanuele Souza; CORREA Rachel Geber; LEAL Maria do Carmo; OLEGÁRIO Bheatriz da Costa Diniz; COSTA Rafaelle Mendes da; MESENBURG Marilia Arndt. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>

MATOS Khesia Kelly Cardoso; SILVA Susanne Pinheiro Costa e; NASCIMENTO Emanuela de Araújo. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*. 2019;23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180028>

MEDEIROS Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO Ellany Gurgel Cosme do. "Na hora de fazer não chorou": a violência obstétrica e suas expressões. *Rev Estud Femin.* 2022;30(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>

MENEZES Fabiana Ramos de; REIS Gabriela Maciel dos; SALES Aline de Abreu Silvestre; JARDIM Danubia Mariane Barbosa; LOPES Tatiana Coelho Lopes. O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*. 2020;24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180664>

MITTELBACH Juliana; ALBUQUERQUE Guilherme Souza Cavalcanti de. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2022;20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-solo0332>

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Amanda Santana de; OLIVEIRA, Pedro Moreira; SOUZA, Mariana Xavier de; ARAÚJO JUNIOR, José Carlos de; RIBEIRO, Poliana Santos. *Violencia obstétrica en el proceso del aborto*. Enfermería: Cuidados Humanizados, [S.L.], v. 12, n. 2, 14 set. 2023. Universidad Católica de Uruguay. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v12i2.3166>. Acesso em: 17 nov. 2025

NASCIMENTO Elba Miranda; MACHADO Juliana Costa; VILELA Alba Benemérita Alves; RODRIGUES Vanda Palmarella. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Revista de Saúde Coletiva*. 2025;35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312025350117pt>

NICOLOTTI Célia Adriana; LACERDA Josimari Telino de. Avaliação da organização e práticas de assistência ao parto e nascimento em três hospitais de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;38(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052922> 8527

NOGUEIRA Emilia Marta Lopes de Lima Amorim; ANDRADE Sheila Ferreira de; SOBRINHO NETO Avelino de Negreiros; LEMOS Matheus Lustosa. Violência obstétrica como expressão da violência de gênero e violação dos direitos fundamentais da mulher. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*. 2024;3(19):1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.56166/remici.v3n195524>

PALMA Carolina Coelho; DONELLI Tagma Marina Scheiner. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Revista Psico*. 2017;48(3):216. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>

PALMARELLA Vanda Palmarella Rodrigues; NASCIMENTO Samilla Leal do; PIRES Vilara Maria Mesquita Mendes; SANTOS Ninalva de Andrade; MACHADO Juliana Costa; MEIRA Leila Silva. Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Enfermagem Actual Costa Rica*. 2019;(37). Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.voi37.35264>

PICKLES Camilla. "Everything is Obstetric Violence Now": Identifying the Violence in 'Obstetric Violence' to Strengthen Socio-legal Reform Efforts. *Oxford J Leg Stud*. 2024;44(3):616-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ojls/gqae016>

RIBEIRO Deise de Oliveira; GOMES Giovana Calcagno; OLIVEIRA Adriane Maria Netto de; ALVAREZ Simone Quadros; GONÇALVES Bruna Goulart; ACOSTA Daniele Ferreira.

A violência obstétrica na percepção das multíparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>

RODRIGUES Diego Pereira; ALVES Valdecyr Herdy; PENNA Lucia Helena Garcia; PEREIRA Audrey Vidal; BRANCO Maria Bertilla Lutterbach Riker; SOUZA Rosangela de Mattos Pereira de. O descumprimento da lei do acompanhante como agravio à saúde obstétrica. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017;26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>

SARAIVA Vanessa Cristina dos Santos; CAMPOS Daniel de Souza. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciência & Saúde coletiva*. 2023;28(9):2511-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.05182023>

SILVA Jeferson Barbosa; MORAES Marina Nascimento de; BRANDÃO Bárbara Maria Lopes da Silva; FREITAS Waglânia Mendonça Faustino e; SOUTO Rafaella Queiroga; DIAS Maria Djair. Mulheres em privação de liberdade. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2021;24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200083>

VIELLAS Elaine Fernandes; FRANCO NETTO Thereza de Lamare; GAMA Silvana Granado Nogueira da; BALDISSEROTTO Márcia Leonardi; PRADO NETO Priscila Fernandes do; RODRIGUES Mariana Ramos; MARTINELLI Katrini Guidolini; DOMINGUES Rosa Maria Soares Madeira. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Mar;26(3):847-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12492020>